Rok XLVI. Kraków, dnia 16. marca 1907. Nr 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

O bolach ciążowych.

Podał

W. Bylicki.

(Według wykładu w Tow. lek. krakowskiem w d. 13. III. 1907.)

Przed 15 laty wydarzył się w mojej praktyce przypadek, którego tłómaczenie nastręczało tyle trudności, że, czekając lepszych czasów, pozostał do dziś dnia niezużytkowany śród notatek, które o swoich chorych prowadzę. — O przypadku tym wielokrotnie myślałem i w dostępnem mi piśmiennictwie szukałem środków do zrozumienia go, lecz nadaremnie.

W roku 1891 d. 17. kwietnia pojawił się w czasie mojej ordynacyi lekarz powiatowy dr B. ze swoją żoną, 27-letnią, niskiego wzrostu, szczupłą brunetką, która przebyła dwa porody zupełnie prawidłowe, ostatni przed 5 laty. Miesiączki bywały u niej zawsze bolesne, a obecnie jest w ciąży, ostatnią miesiączkę miała przed 3 miesiącami, lecz zastąpienie datuje od 11 tygodni. Przyczyną szukania mojej rady są bole w nogach o niestałej siedzibie, ale co o wiele ważniejsze, bole w krzyżach i w podbrzuszu, posiadające zupełnie cechy bolów porodowych i także pod względem stopnia im nie ustępujące. Rozpoczęły się one już przed 4 tygodniami i z krótszemi lub dłuższemi przerwami trwają przez cały dzień, pojawiając się i samoistnie, to znaczy bez widocznej przyczyny i przy sposobności oddawania moczu, oraz przy każdym żywszym ruchu. Przerywają one kilka razy i sen nocny, a gdy chora miała kilka godzin spokoju nad ranem, pojawiają się stale, po spuszczeniu nóg z łóżka.

Badanie ogólne stwierdziło: osoba źle odżywiona, niedokrwista; narządy badaniu przystępne prawidłowe; wrażliwość kręgosłupa za uciskaniem nigdzie nie wygórowana, miejsc wybitnie bolesnych nigdzie niema, odruch kolanowy uderzająco wybitny.

Powłoki brzuszne wiotkie dozwalają wyraźnie wymacać, na dwa palce ponad spojeniem łonowem, dno powiększonej macicy, która za pierwszem zaraz dotknięciem uderzająco silnie stwardniała. Skurcz ten, podczas którego chora zachowywała się niespokojnie, doznając silnego bolu, trwał przeszło minutę, poczem macica znów okazywała prawidłową zbitość. Badanie oburęczne, w czasie którego macica już nie popadła w skurcz, stwierdziło, że jest ona stosownie do okresu ciąży powiększoną, w prawidłowem nagięciu; badanie wziernikowe wykryło odpływ śluzowo-ropiasty.

Gdy chora, wstając z fotelu, do badania służącego, spuściła nogi, zwróciła sama moją uwagę na kurcz ponowny, który trwał nieco krócej, lecz równie był bolesny jak pierwszy.

Poleciłem wówczas stałe leżenie w łóżku, brom, morfinę w czopkach, ciepłe okłady na podbrzusze i ewentualnie antypirynę.

Drugi raz widziałem chorą w 6 tygodni później i dowiedziałem się od niej, że wszystkie środki użyte okazały się zupełnie bezskuteczne; że bole bywają równie częste i dotkliwe i że chora raz, ku wielkiej swej radości, dostrzegła plamy krwawe, mając nadzieję, że poroni, lecz doznała zawodu. Nie może ona jednak twierdzić, aby nie doznała była żadnej ulgi leżąc w łóżku i to o tyle, że bole bywały i krótsze i rzadsze i nie tak dotkliwe. Nie pozostawało mi zatem nic innego do polecenia, jak trwały spokój.

W 9 miesięcy potem pojawili się u mnie ci państwo i opowiadali, że przez całą ciążę, aż do prawidłowego jej kresu, trapiona była tymi bolami i że się tak zupełnie z niemi oswoiła, iż, gdy w nocy dnia 11. listopada pojawiły się bole porodowe, nic nie zwróciło jej uwagi na to do tego stopnia, że dopiero odpływ wód płodowych i tuż potem rozpoczynające się przerzynanie się główki płodu zmusiły ją do obudzenia męża, poczem w kilka minut nastąpił poród dziecka dobrze wykształconego i żywego.

Z powyżej opisanego przypadku nabyłem przekonania, że nader bolesne kurcze macicy trwać mogą przez całą prawie ciążę i, że pomimo swego nasilenia i takiej znacznej częstości mogą zupełnie dla trwania ciąży i rozwoju płodu pozostać obojętne, a zatem bez żadnego wpływu na połączenie jaja płodowego ze ścianą macicy. Stąd bezpośredni wniosek, że pomiędzy bolami, które mogą w stosunkowo krótkim czasie opróżnić macicę z jej treści czyli pomiędzy bolami porodowymi a tymi istnieje kardynalna różnica pomimo, że podmiotowo,chorej wydawały się one zupełnie pod względem uczucia bolu jednakie.

Przypuszczałem, że kurcze te nie wywołują dlatego odłuszczania się jaja płodowego, że albo nie odbywają się w sposób robaczkowo uporządkowany, lecz ze wszystkich stron dośrodkowo lub, że nie wszystkie warstwy mięśni macicznych podlegają skurczowi, co wówczas, wobec bardzo przesadnego pojęcia o ścisłem uwarstwieniu mięśni macicznych mogło się wydawać prawdopodobniejsze, niż dziś. Wybitny zaś odruch kolanowy, będący objawem często ciąży towarzyszącym, uważałem wówczas za punkt oparcia do przypuszczenia jakiegoś podrażnienia rdzeniowego, które wyzwalało ruchy maciczne.

Kurcze macicy, pojawiające się coraz to częściej, im ciąża jest bliższą swego kresu, znane nam były od dawna. Macica też, czem bliżej kresu ciąży, tem wrażliwszą się staje na bodźce zewnętrzne tak, że bardzo zwykłym jest objaw bardzo wybitnego twardnienia macicy ciężarnej pod wpływem samego tylko przyłożenia ręki do jej dna lub trzonu. Ciężarne zazwyczaj skurczów tych, pojawiających się tak skutkiem bodźców zewnętrznych, jak i bez nich, zupełnie nie odczuwają. Co najwięcej podają uczucie prężenia. Czasem jednak, z przyczyn nam nieznanych, skurcze te w końcu ciąży stają się bolesne i wówczas bardzo jesteśmy skłonni przypuszczać, że to są bole już porodowe, przygotowawcze. a o których także wiemy, że mogą ustać i znów się później rozpocząć.

Wobec pracy mięśni macicznych, pojawiającej się wybitnie w ostatnich miesiącach ciąży, nie jesteśmy w kłopocie, gdy chodzi o odpowiedź na owo konieczne pytanie co do jej celu. Bole ciążowe, przywracając wiotkiej ma-

cicy kształt wybitnie jajowaty, przyczyniają się do wytworzenia i utrzymania podłużnego położenia płodu i do naprawy położeń ukośnych i one to swem działaniem wytwarzają dolny odcinek macicy i w parze z tem ustalają główkę płodu we wchodzie miednicy w ostatnim miesiącu ciąży, szczególnie u pierwiastek. Niekorzystne zaś działanie bolów ciążowych objawia się przedwczesnem, czasem jeszcze w ciąży, pęknięciem pęcherza płodowego i odpływem wód, odłuszczaniem się nizko sięgającego lub poprzedzającego łożyska i bez nich też prawdopodobnie nie pojawiają się drgawki ciężarnych *(eclampsia gravidarum)*.

Trudniej już wytłómaczyć kurcze macicy we wcześniejszych i najwcześniejszych okresach ciąży. Tu przedewszystkiem musimy sobie zadać pytanie, czy one istnieją wogóle, a jeżeli tak, czy należą do objawów ciąży fizyologicznych, zatem stałych i koniecznych? — Pierwszym, który na to pytaaie daje odpowiedź stanowczą, twierdzącą był Braxton Hicks. Na międzynarodowym zjeździe, odbytym w r. 1887, zatem już przed 20 laty, w Waszyngtonie, twierdził on, że:

1. Macica przez całe trwanie ciąży kurczy się w odstępach 5—20 minutowych i pozostaje w stanie skurczu 3—5 minut. Kurcze te przed 4 miesiącem ciąży można stwierdzić zapomocą badania oburęcznego, w późniejszych zaś okresach i samem badaniem zewnętrznem.

2. Dostrzegana w czasie badania zmiana zbitości macicy już sama przez się wystarcza do rozpoznania ciąży i jest ważnym środkiem rozpoznawczym.

3. Kurcze te opróżniają rozszerzone żyły i zatoki żylne macicy z krwi, obfitującej w CO_2, która jako taka jest swoistym bodźcem, kurcze macicy wywołującym.

Braxton Hicks zatem na pewne istnienie kurczenia się macicy od najwcześniejszych okresów ciąży stwierdza i cel tegoż jako sprawę podobnie fizyologiczną, jak np. oddychanie, wyjaśnia. A dziś może wyrazilibyśmy się inaczej, np. że wytwory życiowe jaja płodowego lub płodu działają jako bodźce na ośrodek ruchów macicznych. W ten sposób potrzebie celowości zjawisk stałoby się zadość.

Jeżeli zaś po Braxtonie Hicksie nikt z taką pewnością jak on, twierdzeń jego nie powtórzył ani też nikt im nie zaprzeczył, to prawdopodobnie dlatego, że nikt w tym kierunku ciężarnych we wczesnych okresach ciąży nie badał. Wymagałoby to badań, trwających długo, kwadranse, a nawet godziny, a i wówczas może nie byłoby się wolnym od zarzutu, że macica oddziaływała na niezwykłe sobie bodźce.

Na tem też kończyło się to, cośmy o bolach ciążowych wiedzieli, przypisując, jak się zdaje powszechnie, małe znaczenie twierdzeniom Braxtona Hicksa, chociaż znalazły one zaraz na wspomnianym zjeździe zwolennika w sławnym Simpsonie. Do podręczników ani większych ani mniejszych, sprawa bolów ciążowych się nie dostała, a jeżeli tu i owdzie coś się z tego tematu zabłąkało, to bardzo urywkowo.

Definicyę bolów porodowych uważamy dotychczas za tak nieomylną, że i potrzebę naszej ścisłości naukowej uważamy za ostatecznie zaspokojoną. To też od czasu do czasu wydarzają się nam trudne do wytłómaczenia niespodzianki, które, rzecz dziwna, nie wywołują powątpiewania w doskonałość naszej dotychczasowej definicyi bolów porodowych, ale jedynie zadziwienie z powodu »nader niezwykłego zachowania się« tych bolów.

Nie mogę się też powstrzymać od przytoczenia tu kilku przynajmniej takich »typowych« przypadków.

U ciężarnej n. p. pierwiastki, zaczynają się pojawiać regularne, okresowe bole przed obliczonym terminem porodu lub w tym terminie. Pod ich wpływem zanika powoli część pochwowa, ujście zaczyna się rozwierać, okazuje brzegi cieńkie i palec przepuszcza. Na podstawie znanych cech bolów porodowych i ich skutków rozpoznajemy na pewne początek porodu i zazwyczaj, t. j. w ogromnej większości przypadków, nie mylimy się. Ale przecie tu i owdzie wydarzy się, że, pomimo naszych zapewnień, że to już poród, po kilku godzinach trwania wszystko ustaje, a właściwy poród rozpoczyna się »na nowo« za kilka, a nawet kilkanaście dni. Schatz opisuje przypadek, w którym, wobec ujścia u pierwiastki na talara rozwartego, bole ustały, a poród rozpoczął się dopiero w 6 tygodni później.

W innym przypadku bole nie ustają: trwają całą dobę i sprawiły zaledwie zanik dolnej części szyi i małe rozwarcie ujścia. W następnej dobie, pomimo częstych i dotkliwych bolów i pomimo stosowania całego zasobu naszych środków ku wzmocnieniu ich, ujście zaledwo się na palec rozwarło, aż wreszcie w trzeciej, czwartej lub nawet późniejszej dobie, nagle się coś zmieniło, czego wytłómaczyć nie umiemy. To bowiem co uporczywie i niezmiennie przez całe doby trwało i czemu setki bolów poradzić nie mogły, dokonało się w ciągu jednej lub kilku godzin. Ujście całkiem zanikło, pęcherz pękł i główka jest blizka przerzynania się. I znów złota zasada cierpliwości nowy odniosła tryumf, a zadowolenie nasze wzrasta w prostym stosunku do bierności, jaką potrafiliśmy zachować, czyli, żeśmy się niczem do pogorszenia przebiegu nie przyczynili. Abyśmy jednak owych bezskutecznych bolów nie uważali za porodowe, o tem mowy nie było.

Jedno jednak doświadczenie i to niewątpliwe wynosiliśmy z takich przypadków, że stosunkowo jeszcze najlepiej działają nie środki mające bole wzmocnić, a nigdy tego w tych warunkach nie czyniące, ale środki uśmierzające, kojące je.

Nieraz też, chcąc rodzącej, zmęczonej i wyczerpanej bezsennością, krótką chociażby chwilę zupełnego zapewnić spokoju, chwytaliśmy się nawet uśpienia chloroformem i ku naszemu zdziwieniu i w czasie trwania uśpienia i po przebudzeniu się bole stawały się wydatniejsze i postęp porodu widoczniejszy. Coś się zatem uśpiło, co przeszkadzało, a co uśpieniem zostało trwale usunięte. Często mi się też wydarzało, że gdy w tym samym celu podawałem morfinę, makowiec lub kodeinę, zapewniając rodzącą, że po użyciu ich dozna wypoczynku, przy następnej wizycie spotykałem się z wyrzutami z jej strony, że bole, zamiast zelżeć, znacznie się wzmogły i wówczas znajdowałem też pocieszający postęp w porodzie.

Jeszcze w innych przypadkach niespodziewanie bez żadnych bolów i nierzadko w łóżku w czasie snu zaczyna nagle odpływać tak znaczna ilość wód, że co do tego, iż to są wody płodowe, żadna nie może zachodzić wątpliwość. Tu już chyba na pewne musi się poród wkrótce rozpocząć. Ku naszemu jednak wielkiemu zdziwieniu (częściej u wieloródek) mija dni kilka, tydzień lub dłużej, zanim poród się rozpocznie.

Wiemy też i z usiłowań wzniecenia wczesnego porodu, w przypadkach ścieśnienia miednicy dawniej o wiele częściej stosowanego, z jakim to mozołem i jak późno, niekiedy dopiero w kilkanaście dni, udawało się wzniecenie skutecznych bolów porodowych. Ta to okoliczność zmusza nas do wsuwania do szyi macicznej i dolnego jej odcinka przedmiotów możliwie wielkich, jak n. p. balonów Champetier de Ribesa, aby wymusić bole porodowe.

Cała ta ciemna sprawa zaczęła się wyjaśniać, gdy do badania jej zabrał się prof. Schatz z Rostoku i wyniki tegoż, jakoteż cały materyał dowodowy złożył w pracy swej: »Schlechte Wehen und die centrale Steuerung der Wehenthätigkeit« [1]). Do badania bolów ciążowych zabrał się on z iście niemiecką wytrwałością, pracowitością i dokładnością. Wspomniana rozprawa jest wprawdzie nagromadzeniem materyału nieco trudniejszego do strawienia, ale jest niewątpliwie wielkim krokiem naprzód w badaniu istoty bolów ciążowych i porodowych; odsłania ona i położnikowi-praktykowi całkiem odmienne sposoby patrzenia na sprawy dotychczas niepojęte lub źle pojmowane i potrąca w wielu miejscach o wspomnienia, które się każdemu z nas nasuwają.

Przedewszystkiem przyjmuje Schatz, że obok ośrodka, służącego dla ruchów porodowych, uporządkowanych sposobem ruchów robaczkowych, istnieje ośrodek, ruchy porodowe hamujący, czynny przez całą ciążę, którego energia coraz to maleje, w miarę dobiegania ciąży do właściwego kresu.

Do badania bolów ciążowych mógł Schatz z materyału klinicznego używać jedynie tych ciężarnych, u których bole ciążowe były dotkliwe, gdyż takie tylko mogły się same zgłaszać. Przyjmując za rzecz pewną, że bole ciążowe (niebolesne ruchy mięśniowe macicy) nawet w bardzo wczesnych okresach ciąży się pojawiają, ogranicza on zakres swej pracy do zbadania tych, które występują w ostatnich tygodniach ciąży.

Z badań tych wynika, że istnieją bole ciążowe typowe, czyli okresowe i nietypowe. Typowymi nazywa on te, których okresowość podlega ścisłym, prawie że matematycznym prawidłom. Mają one tor sześcio- lub czterotygodniowy, co należy tak rozumieć, że się pojawiają na 6 lub na 4 tygodnie przed rzeczywistym terminem porodowym. Późniejsze zaś terminy ich pojawiania się można obliczyć, dzieląc ilość dni ciągle przez 2. Jeżeli zatem bole ciążowe pojawią się na 6 tygodni, czyli 42 dni przed terminem porodu, to dalsze terminy wypadną na 21, $10^1/_2$, $5^1/_4$, $2^1/_2$ dni przed porodem. Jeżeli zaś pojawią się na 4 tygodnie, czyli 28 dni przed porodem, to znów z podziału przez 2 otrzymamy dalsze terminy w 14, 7, $3^1/_2$, $1^3/_4$ dni przed porodem.

Ta zadziwiająca dokładność, dopuszczająca nawet ułamki dni, wydać się musi niemal każdemu tak nieprawdopodobną, że i niedowierzanie Schatza, jak sam zapewnia, było tak wielkie, iż musiał sobie zdobyć bardzo wiele dowodów, aby w taką okresowość uwierzyć. Można zatem z okresu pojawienia się bolów ciążowych i termin porodu niekiedy sprostować i z terminu porodu znów wnosić, że bole są ciążowe, a nie porodowe i jakiego toru.

Kiedy już artykuł ten gotów był do druku wydarzył mi się przypadek, w którym po raz pierwszy z wielką dokładnością udało mi się zapomocą bolów ciążowych obliczyć dzień porodu.

Pani S. po raz trzeci w ciąży będąca miała ostatnią regularność d. 8. maja z. r. Datę porodu obliczyła sobie zatem na 15. lutego i żądała odemnie, abym 10. lutego już przyjechał do nich na wieś w Królestwie, podając przytem, że d. 28. grudnia uczuwała przez kilka godzin trwające bole porodowe. Z daty obliczanego porodu łatwo mi przyszło wnosić, — że chodzi o bole ciążowe typu czyli toru 6 tygodniowego, stąd dalszy wniosek, że się poród odbędzie w 42 dni, licząc od 28. grudnia czyli 9. lutego. Dalsze terminy bolów przepowiedziałem za dni 21 i $10^1/_2$, zatem na 19. i 30. stycznia. — Dnia 30. stycznia otrzymałem wezwanie telegraficzne, aby zaraz przybyć i na miejscu dowiedziałem się, że bole trwają od rana i że ma być, jak twierdzi położna, położenie płodu miednicowe. Badaniem można stwierdzić co 10 minut powtarzające się silne ściągania się macicy, położenie płodu czaszkowe i brak wszelkich oznak rozpoczętego porodu. Po kodeinie podanej na noc, dowiedziałem się rano, że bole ustały, a pacyentka chce wstawać. Trzeciego dnia powróciłem do Lwowa z tem, że d. 9. mam do pacyentki powrócić, co gdy uczyniłem, dowiedziałem się, że rano d. 9. o godzinie 6 rozpoczął się poród, a o godzinie 8 się zakończył.

Prócz tych typowych bolów wydarzają się i nietypowe, nieokresowe, wyprzedzające lub opóźnione oraz zamieniające jeden tor na drugi, słowem najrozmaitsze.

Pojawianie się bolów ciążowych tłómaczy Schatz depresyą ośrodka bole hamującego i sprawę tę przedstawia graficznie w ten sposób, że gdy ta depresya jest tak głęboka, że się spotka z linią ośrodka dla bolów porodowych, wówczas zaczynają się bole porodowe pojawiać już wobec bezczynnego ośrodka hamującego.

Na podstawie swych badań wypowiada Schatz całkiem odmienne od dotychczasowego zapatrywanie na nieprawidłowości, które powszechnie pojmowano jako »za słabe bole porodowe lub jako pierwotną niedomogę porodową«. Rozpoczyna on od krytyki przypadku, opisanego przez Börnera [2]).

Zdrowa, 35-letnia pierwiastka, prawidłowo zbudowana, podaje dzień 5 sierpnia jako datę zapłodnienia. W połowie kwietnia była już główka ustalona w miednicy. Poród, obliczony na 5 maja, rozpoczął się wieczorem 25 kwietnia, czyli na $10^1/_2$ dni przed terminem (tor sześciotygodniowy) odpływem wód płodowych wobec dróg porodowych zupełnie nieprzygotowanych, części pochwowej na $1^1/_2$ ctm. długiej. Z początku bole zachowywały się prawidłowo; później jednak, od 26—30 kwietnia stawały się coraz to słabsze, a postęp porodu, pomimo 5 dni trwania, pomimo codziennie stosowanych dwu kąpieli ciepłych i trzyrazowych natrysków gorących, pomimo ruchu, dobrego żywienia, podawania wina, koniaku i mechanicznego rozszerzania ujścia, bardzo nieznaczny. Dnia 1 maja, czyli w szóstej dobie następuje napad szału. Wykonano nacięcia brzegów ujścia zewnętrznego, lecz zupełnie bez skutku, poczem z powodu groźnego stanu rodzącej wykonano wymóżdżenie.

Börner szuka przyczyny tej »zupełnej niedomogi bolów porodowych« (absolute Wehenschwäche) w bezczynności macicy aż do 35. roku życia trwającej, w blizkim okresie przekwitania (*climacterium*) i pochodzącej z tych dwu przyczyn niesprawności narządu nerwowego i mięsnego macicy.

Przypadek ten tłómaczy Schatz w następujący sposób: bole, które się rozpoczęły w dniu 25. kwietnia zamiast 5. maja, nie były wcale bolami porodowymi, lecz ciążowymi; nie ustały one, lecz trwały długo z tego powodu, że odpłynęły wody płodowe, czyli, że istniała podnieta do nieprawidłowo długiego ich trwania. Tem się też tłómaczy

[1]) Die deutsche Klinik am Eingange des XX. Jahrhunderts. Tom IX, str. 281—404.

[2]) Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älterer Primiparen. Volkmann Samml. klin. Vortr. Neue Folge Nr 18.

zupełna nieskuteczność tych bolów, fałszywie za porodowe uważanych. Gdyby był nie pękł pęcherz płodowy, a przynajmniej gdyby się było z tego powodu owej ciężarnej nie uważało za rodzącą, toby były bole porodowe dopiero 5. maja wystąpiły i poród doprowadziły do pomyślnego zakończenia.

Że starsze pierwiastki dłużej rodzą od młodszych, jest rzeczą dobrze i dawno znaną, a przyczyny szukać należy w mniejszej sprawności mięśniowej i w zwiększonym oporze mniej sprężystego utkania szyi macicznej i pochwy. Ale tak długo trwające porody nawet wobec bardzo słabych bolów porodowych przecie się nie wydarzają. W przypadku tym zatem i w siedmiu innych, przez samego Schatza przytoczonych, przyczyna tak nieskutecznych bolów nie tkwiła w niedomodze mięśni macicznych, lecz w czynności ośrodka, bole porodowe hamującego. Walka pomiędzy nim a bodźcami, bole porodowe wywołującymi, bywa przyczyną tak długiego trwania i takiej bezskuteczności bolów, które fałszywie i ze szkodą ciężarnych, za bole porodowe uważamy. Tak zwane bowiem, »pierwotnie za słabe bole porodowe«, wydarzają się o wiele rzadziej od błędów, których się dopuszczamy, biorąc bole ciążowe za porodowe i przypisując im cechę patologiczną, której wcale nie mają.

Szczęśliwe są — powiada Schatz — owe ciężarne z bolami ciążowymi, które nie mają przy sobie ani położnej, ani lekarza; którym bolów nikt nie stara się wzmacniać, których nikt nie bada i nie drażni. Takiemu zapatrywaniu z pewnemi ważnemi zastrzeżeniami, nie można odmówić słuszności, ale byłoby rzeczą wielce niebezpieczną, gdyby ktokolwiek, polegając na wielkiej powadze autora, zaniedbał tych ostrożności i tej czujności, jakich wymaga długo trwający poród po odpływie wód płodowych. Jeżeli zaś postępowanie nasze ma zależeć od tego, czy mamy do czynienia z bolami ciążowymi czy porodowymi, to słusznie domagać się możemy przynajmniej dość ścisłych cech dla jednych i drugich. Cechy te rozbiera Schatz w następujący sposób:

Pomimo dwu głównych typów, jakie można dostrzedz w pojawianiu się bolów ciążowych, zboczenia od nich są tak częste i tak liczne, że rozpoznania bolów, jako ciążowych, nie można opierać na terminach ich pojawiania się.

Bolesność i stopień jej nie da się zużytkować jako cecha, gdyż bole ciążowe nie tylko dorównać mogą bolesnością porodowym, ale je nawet znacznie przewyższyć. Potrzeba tylko aby, skutkiem zaziębienia, przyłączył się gościec (reumatyzm) mięśni macicznych, a bole ciążowe w warunkach prawidłowych nie dochodzące do świadomości ciężarnych, stają się wybitnie, a nawet bardzo dotkliwe. To samo i bez gośćca mięśni nastąpi wobec stanów zapalnych otrzewnej lub wobec blizn, wytworzonych w szyi macicznej po naddarciach podczas poprzednich porodów, które rozszerzaniu szyi stawiają znaczny opór.

Choć zatem ogólnie twierdzić można, że bole ciążowe bywają mniej dotkliwe od porodowych, to jednak w danym razie nie bardzo na tem można polegać.

Również i częstości pojawiania się bolów za pewną cechę rozeznawczą uważać nie można. (C. d. n.)

Spostrzeżenia z praktyki.

Krwawnik jako środek przeciw krwotokom macicznym.

Podał

Dr Aleksander Hicner (Jasło).

Aczkolwiek wiele leków »ludowych« przeszło do lecznictwa ludowego z medycyny naukowej i przez wieki utrzymuje się wśród ludu, chociaż je nauka lekarska, jako bezskuteczne, dawno już odrzuciła, to jednak niepodobna zaprzeczyć, że znajdują się wśród leków ludowych i takie, na które nauka lekarska zbyt mało lub wcale nie zwróciła dotąd uwagi, chociaż zasługiwałyby one na dokładne zbadanie i ustalenie wskazań. A jednak, gdy inteligentny chory stanowczo ręczy, że jakiś lek tego rodzaju wyraźnie mu pomógł, powinien każdy myślący lekarz zdobyć się na coś więcej, niż na lekceważące wzruszenie ramionami i drwiący półuśmiech.

Do takich leków ludowych należy krwawnik *(herba et flores millefolii*, Schafgarbenkraut), o którego używaniu przez lud wspomina już prof. Ign. Czerwiakowski (Botanika lekarska, Kraków 1861).

W farmakologii Nothnagla i Rossbacha (Warszawa 1883) podano, że krwawnik zawiera olejek eteryczny, gęsty ciemnoniebieski pierwiastek gorzki glikozydowy, achilleinę i stosunkowo wiele soli; w farmakologii Bernatzika i Vogla (Berlin—Wiedeń 1900) prawie to samo[1]). Nadto w obu farmakologiach wspomniano, że o działaniu fizyologicznem krwawnika nie wiele mamy wiadomości, ale że jest to środek przez lud bardzo poważany, »krew czyszczący«. Ponieważ i w podręcznikach i czasopismach lekarskich nie spotyka się, — a przynajmniej piszący nie spotykał — bliższych wiadomości i określonych wskazań dla krwawnika, ograniczaliśmy się zazwyczaj do używania środka tego do różnych mieszanin ziół gorzkich, a czasem może który z lekarzy w postaci dawniej używanego *succus plantarum recenter expressus*. Zresztą nie przypisywaliśmy krwawnikowi żadnego znaczenia; mojem zdaniem, niesłusznie.

Każdy lekarz ma, aż nadto często do czynienia z krwotokami macicznymi, których obfitość i powtarzanie się może wywołać ciężką nawet niedokrwistość. Jeżeli lekarz nie może usunąć samego tła choroby, to stara się przynajmniej zadziałać na najuciążliwszy i najbardziej szkodzący objaw chorobowy, t. j. na krwotok maciczny. Zalecane jednak przez różnych autorów, a silnie reklamowane przez fabrykantów środki przeciwkrwotoczne zbyt często nas tutaj zawodzą; natomiast przekonałem się, że właśnie w tych przypadkach jest krwawnik znakomitym środkiem, przewyższającym inne w tym celu używane, a nadto niezmiernie tanim, zupełnie nieszkodliwym, łatwym w przyrządzaniu i nie bardzo niemiłym w użyciu.

W aptekach znajdują się przeważnie kwiaty i wierzchołki krwawnika *(flores et summitates millefolii)*, ziela *(herba)* jest bardzo mało. Mają one kształt pędzelków wielkości owsa, stosunkowo do długości bardzo grubych, barwy białawo zielonawej, czasem po kilka osadzonych na jednej łodyżce; nadto znajdują się także łodyżki ziela, a czasem i cząstki listków, jedne i drugie barwy zielonej. 10·0 gr. kosztuje 3 halerze.

Przepisuje się: *Rp. flores millefolii 20·0* (synonim: *flor. achilleae)*. DS. Wiadomo. Z tego mniej więcej piątą część, t. j. 4 gr., co równa się łyżce stołowej ziela, wrzuca się do 250·0 wrzącej wody, potem odstawia się napar i połówkę wypija się rano na czczo, a drugą połówkę, która stała cały dzień i nasiąkła jeszcze lepiej, wypija się wieczór. Można też przepisać napar z apteki: *Rp. Infus. flor. millefolii e 5·0 : 250·0*. Ds. połowę rano na czczo, a połowę wieczór zażyć. Lek należy podawać przez wszystkie dni krwotoku 2 razy dziennie, a nawet wskazanem jest zacząć go używać już na 5—3 dni naprzód przed spodziewanym krwotokiem macicznym.

Koszta dawki dziennej naparu, przyrządzonego w domu, wypadną na 2 halerze; dawka dzienna naparu, przyrządzonego w aptece, kosztuje 78 halerzy. Lek więc, sporządzony w domu, jest istotnie niezmiernie tani.

Chorzy nasi, których sami zepsuliśmy, przepisując zbyt pochopnie »najnowsze« zagraniczne przetwory o szumnych nazwach, może nie mieliby zaufania do naszego rodzimego krwa-

[1]) Według nowszych badań zawiera krwawnik także kwas achileinowy, uważany przez Hlauwetza za kwas akonitowy.

wnika, gdyby go mieli kupować w sprzedaży odręcznej pod polską nazwą. Nieufności tej łatwo zapobiedz, przepisując go w recepcie łacińskiej; brak znajomości botanicznych wśród naszej publiczności i odmienne wyglądanie pociętego kwiatu krwawnika nie pozwolą go zresztą rozpoznać.

Działanie fizyologiczne krwawnika zasługiwałoby na dokładne zbadanie farmakologiczne; jako lekarz praktyczny podać mogę tylko to, co sam stwierdziłem w praktyce prywatnej u chorych.

Dotychczas używałem krwawnika w krwotokach macicznych i to przeważnie w krwotokach, które stoją w pewnym związku z miesiączkowaniem, a więc przy zbyt obfitem miesiączkowaniu i krwotokach miesięcznych (*polymenorrhoea et menorrhagia*), przy krwawieniach w wieku przejściowym (*climacterium*), przy krwawieniach w obecności włókniaków macicy. W przypadkach takich dotąd zwykliśmy podawać sporysz, gorzknik (*hydrastis canad.*), styptycynę; otóż krwawnik okazywał się tutaj zawsze środkiem pewniejszym i dzielniejszym od tych leków. Co do sposobu jego działania, to na zasadzie tego, co wiemy o działaniu tych leków i o sprawie miesiączkowania wogóle, mogę wyrazić oczywiście tylko przypuszczenia.

Styptycyna (wytworzona z narkotyny, zawartej w makowcu) według E. Falka nie wywiera wpływu wprost na naczynia krwionośne, ani na ośrodki naczynioruchowe; według Gottschalka zwęża naczynia krwionośne w macicy. Korzeń gorzknika przez swój alkaloid, hydrastynę, ma zwężać naczynia krwionośne i działać także na ośrodki naczynioruchowe. Sporysz według Koberta przez alkaloid swój, kornutynę, podnosi parcie krwi, drażniąc ośrodek naczynioruchowy i wywołuje skurcz mięśnia macicy, tak ciężarnej, jakoteż i nieciężarnej.

Miesiączkowanie prawdopodobnie stoi w związku z jajeczkowaniem, a polega na przekrwieniu narządów małej miednicy i jest czynnością okresową. Przekrwienie objawia się wystąpieniem uczucia prężenia w miednicy, uczucia gorąca, zwiększonej soczystości części płciowych i zwiększonego wydzielania śluzu, aż wreszcie pokazuje się krwawienie jużto przez pękanie naczyń, jużto przez przepacanie. Przekrwienie jest stałym objawem miesiączki i zawsze towarzyszy krwawieniom miesięcznym. Zwykłe spostrzeżenia nas przekonywują, że im większe przekrwienie (a wiadomo, że przekrwienie w częściach rodnych niewieścich zwiększyć można nawet mechanicznie), tem większe krwawienie. Wszelkie więc środki, zmniejszające krwawienia miesięczne, muszą wywoływać zmniejszenie przekrwienia w miednicy małej czyli muszą działać zwężająco na naczynia krwionośne błony śluzowej macicy czy też samej macicy; działanie to może następować bezpośrednio albo też za pośrednictwem ośrodka naczynioruchowego.

Tak też, jak sądzę, działa krwawnik, głównie przez zawartą w nim achileinę. Podany na parę dni przed mającem wystąpić krwawieniem miesięcznem sprawia, iż chora nie odczuwa tak jak zwykle uczucia gorąca, prężenia w miednicy małej; soczystości części rodnych i wydzielanie śluzu są o wiele mniejsze, krwawienie samo bardzo skąpe, dzienna ilość wydzielonej krwi bardzo niewielka, a cały okres trwania skrócony. Krwawnik działa więc na naczynia krwionośne macicy, zwęża je, działa podobnie, jak styptycyna i gorzknik, ale według mego doświadczenia o wiele silniej i nie wywołując przyzwyczajenia się ustroju. Często stwierdzamy, że chore, trapione krwawieniami, zażywszy po raz pierwszy styptycynę, gorzknik lub hemostan, zachwycone są podanym lekiem; zachwyt ten jednak przy następnych krwawieniach coraz bardziej się zmniejsza. Krwawnik zaś działa zawsze prawie jednako.

Podnoszę z naciskiem, że działanie krwawnika jest tem pewniejsze, im wcześniej zacznie się go podawać; najlepiej więc zacząć go podawać na 5—3 dni przed spodziewanem krwawieniem. Niewątpliwie bowiem może krwawnik, jak i inne podobne leki, działać pewniej wtenczas, gdy wytwarza się dopiero przekrwienie, aniżeli wtedy, gdy przekrwienie jest już na szczycie i objawia się już krwawieniem. Dawkę krwawnika, można znacznie bez żadnej szkody podnieść, a działanie staje się wtedy tem silniejsze; jest to zresztą dosyć indywidualne. Według farmakologii Bernatzika i Vogla można przepisywać napar 5·0—15·0 : 100·0—200·0.

Z licznych przypadków, w których ze skutkiem stosowałem krwawnik, przytoczę tylko jeden, bo to przypadek niejako klasyczny i przez dłuższy czas doświadczalnie badany. U kobiety, czterdzieści kilka lat liczącej, rozpoznano przed 8 laty włókniaki macicy. W ciągu tych 8 lat zasięgała porady lekarskiej u wielu lekarzy, także i u zawodowych ginekologów. Na operacyę doszczętną zgodzić się chora nie chce; zresztą i przypadek sam z powodu zrostów okołomacicznych przedstawia się ze względu na operacyę jako trudniejszy. Wobec tego starano się wpłynąć na rozrost włókniaków i krwotoki wstrzykiwaniami podskórnymi wyciągu sporyszu, których dotychczas zrobiono już sto kilkadziesiąt. Rozrost włókniaków stosunkowo się zmniejszył, o krwotokach tego powiedzieć nie można. Co parę tygodni występowały krwotoki gwałtowne, a następstwem ich była znaczna niedokrwistość ze wszystkiemi swemi następstwami. Przeciw niedokrwistości więc polecono dobre odżywianie się, wewnętrznie w różnej postaci żelazo (*pilul. sanguin. Krewel — ferrum carbonicum sacch.*), wyjazd do Francensbadu i na parę zawodów do Krynicy, celem zmniejszenia zaś krwotoków podawano styptycynę, gorzknik, hemostan. Te środki, stosowane przeciw krwotokom, zazwyczaj pierwszy raz podane działały korzystnie, przy następnym jednak krwotoku działanie to było mniejsze, a przy późniejszych prawie niedostrzegalne. Wobec tego w marcu 1905 r. przepisałem chorej w sposób, powyżej podany, krwawnik w naparze, w domu przyrządzonym. Skutek był nadzwyczajny i ten korzystny skutek utrzymuje się do dziś dnia. Celem przekonania się, czy dodatnie działanie należy rzeczywiście odnieść tu do krwawnika wykonywałem liczne próby. Wobec zbliżającego się krwawienia miesięcznego, czasem wstrzymywałem zupełnie podawanie wszelkich środków przeciwkrwotocznych, nie podawałem więc i krwawnika, — czasem znów podawałem tylko inne środki, a niepodawałem tylko krwawnika. Wtedy jednak zawsze powstawał krwotok tak gwałtowny, iż nieraz próbę musiałem przerywać i uciekać się do krwawnika. Obecnie miesiączkowania wobec stałego używania krwawnika są nieobfite i prawie prawidłowe.

Może ktoś mógłby zarzucić, że ogólne zmniejszenie się krwotoków należy odnieść raczej do wieku chorej t. j. do zbliżającego się przekwitania (*climacterium*), a nie do działania krwawnika; sądzę, że niesłusznie, bo i obecnie (przed 4 tygodniami) urządzona próba dostatecznie przekonała mnie o wybitnem działaniu krwawnika.

Na podstawie szeregu podobnie leczonych przypadków doszedłem do przekonania, że krwawnik jest znakomitym środkiem przeciwkrwotocznym, że przewyższa inne dotąd używane i że właściwem dla niego wskazaniem są pewne krwawienia maciczne, a mianowicie takie, które stoją w związku z miesiączkowaniem. — Poczuwam się więc do obowiązku podać to do ogólnej wiadomości i zachęcić kolegów do wypróbowania tego środka.

Oceny i sprawozdania.

I. **Dziecko w pierwszym roku życia,** podług dra Silbersteina opracował dr Władysław Schoenaich. Łódź 1907. Cena 10 groszy. II. **Choroby dzieci w wieku szkolnym,** podług Silbersteina, Jankego i innych opracował dr Wacław Jasiński. Łódź 1907. Cena 10 groszy.

Wychodząc z zasady, że »zdrowie jest jedyną własnością robotnika, a zachowanie zdrowia to zachowanie sił do pracy« rozpoczął Łódzki oddział Towarzystwa higienicznego wydawanie 10-groszowej »Biblioteki robotniczej«, mającej na celu spopularyzowanie głównych zasad higieny i medycyny. Otwierają wydawnictwo broszurki, tyczące się wieku niemowlęcego i szkolnego. W pierwszej znajdujemy przepisy o pielęgnowaniu noworodka, żywieniu naturalnem, odstawieniu od piersi, karmieniu sztucznem, pielęgnowaniu skóry i jamy ustnej, w drugiej wskazówki co do opieki nad dziećmi w domu i w szkole, zadań lekarza szkolnego, higieny poszczególnych narządów i najczęstszych chorób, zdarzających się w wieku szkolnym. Autorowie występują w obu broszurach energicznie przeciw wielu zgubnym, rozpowszechnionym między ludem przesądom i uprzedzeniom. Na wszystkie zasady i przepisy, wypowiedziane przez autorów, można się śmiało pisać. Wydawnictwo zasługuje też stanowczo na uznanie. Język prócz paru usterek dobry, przedstawienie zwięzłe i jasne.

Doc. Lewkowicz.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

Lecercle. **Uwagi nad doświadczeniami Leduca, mającemi tłomaczyć fizyczne podstawy życia.** (*La Clinique* Nr. 5, 1907). **Rzekome sztuczne rośliny Leduca.** (*Semaine*

med. 1907, Nr 5). Prace Leduca o fizycznych podstawach życia wywołały w prasie codziennej łatwy entuzyazm, w prasie zaś naukowej spotkały się z surową krytyką. Leduc badał, jak wiadomo, zachowanie się kropli pewnych soli, np. żelasinku potasu w roztworach koloidalnych, np. w 10 prc. roztworze żelatyny. Kropla żelasinku wciąga wodę, rosnąc w ten sposób przez osmozę, spotyka się z innemi kroplami, w podobny sposób rosnącemi; zbiorowisko takich kropli łudząco przypomina tkankę roślinną; środek pierwotnej kropli żelasinku, gdzie stężenie jest największe, odpowiada niejako jądru komórki, część rozcieńczona kropli przedstawia niejako protoplazmę, warstwy wreszcie obwodowe kropli, które spotykając się ze sąsiedniemi, ulegają ściśnieniu i zagęszczeniu, naśladują osłonkę komórkową. — Ciekawsze jeszcze są inne figury. Gdy np. z obu stron kropli zabarwionej, przedstawiającej niejako jądro komórkowe, umieścimy dwie krople o ciśnieniu osmotycznem mniejszem lub większem od ciśnienia, jakie posiada sama zabarwiona kropla, zobaczymy w owem sztucznem jądrze figury i ruchy, kształtem i chronologicznym porządkiem odpowiadające karyokinezie. — Podobnież i wzrost roślin można naśladować, korzystając ze zjawisk osmotycznych. Np. wrzucając do roztworu żelatyny, zaprawionego żelasinkiem potasu i chlorkiem sodu, maleńkie kołaczyki z cukru i siarczanu miedzi, można widzieć jak gdyby powstawanie ziarn rosnących; około kołaczyków wytwarza się mianowicie osłonka z żelasinku miedzi, przepuszczająca do środka wodę, ale nieprzepuszczająca na wewnątrz żelatyny, ani na zewnątrz cukru lub siarczanu miedzi; ziarno takie zatem wzdyma się przez wciąganie wody, przez pęknięcie jego ściany wylewa się kroplami siarczan miedzi, które to krople natychmiast jednak otaczają się osłonką żelasinku miedzi, naśladując niejako pączkowanie; przez to pączkowanie i powiększanie się utworzonych postaci drogą endosmozy wyrastają sztuczne jakby rośliny rozgałęzione ku dołowi, jak gdyby miały korzenie, ku górze jak gdyby wypuszczając łodyżki i dochodzą do 30—40 ctm. długości.

Doświadczenia Leduca nie są zupełnie nowe, ani oryginalne; już w roku 1864 Traube, badając własności ścian połowicznie przepuszczalnych, otrzymał w ten sam sposób, co Leduc, sztuczne twory, podobne do roślin. Być może, że Leduc nie znał tych doświadczeń, znanych zresztą dobrze każdemu botanikowi. Doświadczenia tego rodzaju nie są pozbawione pewnej wartości dla biologa. Zmiany form w sztucznych utworach pod wpływem ciśnienia osmotycznego pozwalają niewątpliwie wysnuwać pewne wnioski co do roli ciśnienia osmotycznego przy zmianie kształtów w ustrojach żywych. Np. na podstawie doświadczeń Leduca można wnosić, że na początku karyokinezy powstają w komórce dwa centra hyper- lub hypotoniczne, które wywołują początek podziału komórki. — Jeśli jednak Leduc nie zwraca zupełnie uwagi na różnicę chemiczną substratów, w których zjawiska osmozy zauważamy, i jeżeli, zapominając, że główną zagadką życia jest zawiłość chemicznej budowy żywego substratu — twierdzi, że przez siły czysto fizyczne udało mu się odtworzyć zjawiska żywienia się, budowy i wzrostu — i że jego odkrycia uprawniają nas do postawienia obok dotychczasowej analitycznej biologii nowej biologii syntetycznej, to twierdzenia takie są przynajmniej równie nierozsądne, jak śmiałe. *Mostowski.*

Hamburger. **O antytoksynie i białku.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 6). Z doświadczeń autora wynika, że antytoksyna jest nierozdzielnie z białkiem surowicy związana. *Godlewski.*

Gruber i Futaki. **Odporność przeciw wąglikowi.** (*Münch. med. Wochs.* Nr. 6, 1907). Swinka morska i królik ulegają łatwo zakażeniu wąglikiem, natomiast kura i pies są odporne. *In vitro* ciałka białe psa i kury pochłaniają szybko prątki, natomiast ciałka białe królika i świnki obejmują tylko prątki, a potem znowu je wypuszczają. Prątki bronią się przeciw leukocytom tworzeniem otoczek. Otoczki te tworzą się albo dopiero w ustroju, lub też prątki dostają się już w otoczkach do ustroju. U psa i kury pewne substancye nie dozwalają na tworzenie się tych otoczek. Te substancye pochodzą z ciałek białych, a także z płytek krwi (u królika i szczura); przy krzepnięciu krwi przechodzą one do surowicy. Przez zastój żylny można częściowo otrzymać te ciała i w limfie w tkance podskórnej u królika. *K.*

Loeffler. **Nowy sposób szybkiego barwienia drobnoustrojów, zwłaszcza pasorzytów krwi, dwoinek wiewiórowych i prątków błoniczych.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 5, 1906). Na preparat daje się 3 krople $^1/_2$ proc. *natr. arsenic.* i kroplę $^1/_2$ prc. rozczynu zieleni malachitowej z chlorkiem cynku (Höchst), ogrzewa się nad lampką aż do tworzenia się pary i barwi minutę, poczem spłukuje się wodą. W probówce do 5 ctm. $^1/_2$ proc. gliceryny dodaje się 5—10 kropli kupnego rozczynu Giemsy, zagotowuje i polewa preparat, trzymając na nim rozczyn 1—5 minut, poczem znowu opłukuje się wodą. W ten sposób barwić można znakomicie świdrowce, krętki duru powrotnego i blade. Pasorzyty krwi prędko barwić można, przygotowując barwik z czterech równych części 2·5 prc. boraksu, 1 prc. błękitu metylen., wielobarwliwego błękitu metylen. Unny i 0,05 prc. bromeozyny »B. extra«. Barwikiem tym barwi się (przy ogrzaniu) minutę; odbarwia się rozczynem 5 proc. tropeoliny 00 z dodatkiem $^1/_2$ proc. kwasu octowego. W ten sposób barwią się bardzo dobrze prątki błonicze, dwoinki wiewiórowe (przyczem lepiej odbarwiać rozczynem następującym: 20 części bromeozyny $^1/_{00}$, 177 części wyskoku, 3 części kwasu octowego). *Klęsk.*

Aniczkow. **O użyciu acetonu w technice histologicznej.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 3). Autor sprawdzając wartość acetonowej metody Henkego i Zellera, doszedł do wniosków następujących: W histologii normalnej przy badaniu ogólnej budowy różnych narządów aceton nie nadaje się do użytku, natomiast można go użyć przy badaniu oddzielnych komórek, jak nabłonkowe, nerwowe, glejowe, mięsne i bazofilne. 2) Acetonu można używać w histologii normalnej do prędkiego zatapiania w parafinie po ustaleniu w innych środkach. 3) W histologii patologicznej, gdzie zależy na pośpiechu, można aceton śmiało zalecić. *Z. Orłowski.*

Moseszwili. **Przyczynek do farmakologii klawiny.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 4). Autor badał wpływ klawiny (*clavinum*) Mercka na zwierzęta zimno- i ciepłokrwiste. U żab wodne rozczyny klawiny, wprowadzane pod skórę, w ilości 0,005—0,6 nie wywoływały żadnych zmian, ani w stanie ogólnym, ani w czynności serca, ani w odruchach, ani w sprawności mięśni, ani w układzie nerwowym. Również żadnego wpływu nie wywarły podskórne wstrzykiwania wodnych rozczynów klawiny u psów (0,5—0,20 na kilogr. wagi) i królików [0·3—1·5 na kilogr. wagi], u których nie wywarła żadnego wpływu ani na oddech, ani na krążenie, ani na odruchy, ani na macicę (w dawkach 0,3—1,5 na kilogr. wagi). Na podstawie tych badań autor wnosi, że klawina jest środkiem zupełnie obojętnym dla ustroju. *Z. Orłowski.*

Wiesielkow. **O zmianach w tętnicy głównej (u królików) pod wpływem zatrucia rozczynem adonidyny.** (*Russk. Wracz* 1907, Nr 3). Autor zrobił królikowi do żyły usznej w ciągu 62 dni 41 wstrzyknięć rozczynu adonidyny (1: 1000), zaczynając od $^1/_2$ i stopniowo dochodząc do 2 strzykawek (1-gramowych) Pravaza. W tętnicy głównej powstały duże zmiany miażdżycowe ze zwapnieniami, a miejscami z prawdziwem skostnieniem, jakoteż z wytwarzaniem się chrząstki szklistej, zawierającej czasem resztki włókien sprężystych. Chrząstka ta rozwija się na miejscu zwapniałych gniazd martwicy, lecz tylko wtedy, jeżeli naokoło takiego gniazda rozwinęły się nowe naczynia włoskowate; z chrząstki tej potem wytwarza się kość. W piśmiennictwie o heteroplastycznem powstawaniu kości można naliczyć ledwie około 20 opisów kości w naczyniach; chrząstkę zaś obok kości spostrzegano zaledwie 2—3 razy. Sztucznie wywołać tworzenie się kości w nerce u zwierzęcia udało się Sacerdottiemu. Frattinowi (1902 r.), Pożaryskiemu (1904) i Śliwińskiemu (1906), sztucznie wywołać tworzenie się kości w tętnicy głównej u zwierzęcia udało się autorowi pierwszemu. *Z. Orłowski.*

Medycyna wewnętrzna.

Burkhardt. **O powstawaniu lewostronnych objawów w zapaleniu okołokątniczem.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 50, 1906). Najgłówniejszymi objawami miejscowymi w zapaleniu okołokątniczem są ból i większy lub mniejszy opór, wyczuwalne w prawidłowych warunkach po prawej stronie podbrzusza; odpowiada to mniej więcej t. zw. punktom Mac Burneya. Niekiedy jednak pomimo prawidłowego ułożenia trzew, występują objawy po stronie wprost przeciwnej, t. j. lewej, a dopiero zabieg operacyjny lub badanie pośmiertne wyjaśniają sprawę. Sonnenburg przyjmuje, że w takich przypadkach chodzi o rozpromienienie się bolów na wszystkie gałązki nerwowe, oplatające wyrostek robaczkowy i jelito ślepe: nerwy wyrostka należą do górnego splotu nerwu współczulnego, obejmującego także i jelito cienkie. Skutkiem takiego więc rozpromienienia może w przebiegu zapalenia okołokątniczego — zwłaszcza w początkach — wystąpić bolesność po lewej stronie podbrzusza. Sonnenburg zwraca słusznie uwagę, że bolesność tę należy ściśle odróżnić od bolu uciskowego (Druckschmerz), odpowiadającego zazwyczaj dokładnie wyrostkowi robaczkowemu, okoliczność, która od pomyłek uchroni. Przeniesienie się bolesności na stronę lewą,

i to w początkach, może być również następstwem zajęcia naczyń chłonnych (*lymphangitis*), otaczających wyrostek robaczkowy; według tego więc, w jakim kierunku rozchodzą się naczynia chłonne (ku linii środkowej ciała lub dalej na lewo), w takim także kierunku rozszerzy się i bolesność. Znaczny tu ma wpływ wielkość i kształt krezki. Takim zapaleniom naczyń chłonnych towarzyszy często wysięk; każą one po większej części niepomyślnie rokować. Wreszcie mogą się pojawić bole po stronie lewej, i to pierwotnie, w tych przypadkach, w których końcowa część wyrostka robaczkowego, sięgająca do linii środkowej ciała, ulega przedziurawieniu. W przypadkach tych, na szczęście bardzo rzadkich, rozwija się rychło rozlane zapalenie otrzewnej. — Także i drugi główny objaw zapalenia okołokątniczego, opór (obrzęk zapalny), można napotkać po stronie lewej, bądźto pierwotnie w pierwszym zaraz okresie choroby, bądź następowo, co się częściej wydarza, po prawostronnych ogniskach zapalnych. Są to po większej części ropnie, powstałe albo przez szerzenie się sprawy (*per continuitatem*), albo drogą naczyń chłonnych, albo po rozlanych zapaleniach otrzewnej lub wreszcie skutkiem zatorów i zakrzepów. Ropnie lewostronne, pierwotnie występujące, są bardzo rzadkie: najczęściej zdarza się to — przy prawidłowem ułożeniu jelit — wówczas, jeśli wyrostek robaczkowy swe miejsce zmienia, co znów zawisło od długości samego wyrostka, od stopnia napełnienia i od ruchomości jelita ślepego i wreszcie od krezki. W odpowiednich warunkach może się wyrostek przesunąć poza linię środkową ciała, lub na lewy talerz biodrowy, lub nawet w głąb miednicy małej: wtedy i opór, wywołany przez zlepy jelit, wysięk i obrzęk, może się pojawić po stronie lewej. Oczywista rzecz, że przy odwrotnem ułożeniu trzew będą również objawy po stronie lewej — okoliczność ta jest jednak z powodu swej rzadkości mniejszej wagi, dotychczas bowiem opisano jeden jedyny taki przypadek, przy sekcyi stwierdzony. *Pisek* (Kraków-Podgórze).

Neubauer i Stäubli. **O eozynofilnych cierpieniach jelit.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 49, 1906). Znamieniem »eozynofilnych« cierpień błon śluzowych jest pojawienie się w ognisku chorobowem eozynochłonnych leukocytów wraz z kryształkami Charcot-Leydena, oraz wzrost liczby komórek eozynochłonnych we krwi; przynajmniej co do dychawicy oskrzelowej jest to pewne. Co do cierpień przewodu pokarmowego, są zdania dotychczas podzielone: Leichtenstern i jego zwolennicy uważają eozynofilię wprost za cechę choroby pasorzytnej (*ankylostomum, anguillula*), Zappert, Grawitz, Roesen i inni, pomimo niewątpliwego rozpoznania cierpienia pasorzytnego (*ankylostomiasis*) nigdy eozynofilii, ani kryształków Charcot-Leydena nie stwierdzali. Otóż N. i S. utrzymują, że istnieją samoistne eozynofilne choroby przewodu pokarmowego, a na poparcie swego twierdzenia przytaczają szereg przypadków bądź z przebiegiem ostrym, bądź przewlekłym. We wszystkich tych przypadkach znaleźli kryształki Charcot-Leydena, znamienne eozynochłonne leukocyty i pomnożenie eozynochłonnych komórek we krwi. *Pisek* (Kraków-Podgórze).

Fricker. **Dwa przypadki eozynofilii przewodu pokarmowego.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 6). W stolcu 2 chorych, cierpiących na ostre objawy nieżytowe przewodu pokarmowego, znaleziono ciałka białe eozynochłonne, oraz kryształy Charcot-Leydena. Przyczyna cierpienia niewyjaśniona. *Dr M. Godlewski.*

Schumm. **Wykrywanie krwi w stolcach.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 6). Próba benzydynowa w modyfikacyi Schlesingera i Holsta jest niewątpliwie w zasadzie, jak sam autor przyznaje, czulsza, aniżeli podana przez niego ulepszona próba Webera; ta jej czułość jest jednak także jej ujemną stroną, może bowiem ślad barwika krwi, zawarty w wydzielanej do przewodu pokarmowego żółci, być źródłem dodatniego wyniku próby. Nadto próba benzydynowa pozwala użyć tylko maleńkiej ilości kału; jeżeli ta właśnie cząstka kału zawiera b. mało barwika krwi, to odczyn może się nie pojawić, mimo że krew wykryćby można zapomocą próby mniej czułej, ale pozwalającej badać większą ilość kału. Jako od prostszej i szybszej próby powinno się od niej zacząć, sprawdzając w razie potrzeby wynik badania zapomocą ulepszonej próby Webera. *Dr M. Godlewski.*

Brodzki (Kudowa). **W sprawie wydzielania patologicznych ciał białkowych, hamujących ścinanie się w moczu przy zapaleniu nerek.** (*Zeitschr. f. klin. Med.* Tom 60, Z. 5 i 6). Badania wykonał B. w klinice Senatora w Berlinie. W 24 porcyach moczu wyosobnione białka przy wszystkich rzeczywistych zapaleniach nerek (zarówno ostrych, jak i przewlekłych), posiadały dążność ku szybkiemu ścinaniu się. — Myszy, którym wstrzyknięto podskórnie $1/2$—1 cm. możliwie zgęszczonego rozczynu tej substancyi białkowej zachorowały, niektóre z nich nawet padły. Mocze zaś w chorobach sercowych, nie zawierające wałeczków, zawierały białko albo z dążnością hamującą ścinanie się, albo też zachowujące się obojętnie, rzadziej zaś białka z dążnością do szybkiego ścinania się. Mocz w przypadkach zwyrodnienia skrobiowatego nerek (gruźlica kości), badany w rozmaitych czasach, zachowywał się rozmaicie: albo obojętnie, albo też okazywał dążność hamującą, albo też przyspieszającą ścinanie się. Autor sądzi, że dążność ku szybkiemu ścinaniu się jest własnością izolowanych albumoz i wyżej organizowanych peptonów, albo też ich mieszanin; hamowanie zaś ścinania się jest własnością rozkładających się białek. Czy i o ile ta własność hamująca jest oznaką znacznego rozwoju choroby, to jest pytanie, wymagające jeszcze wyjaśnienia. *J. B.*

Żebrowski. **Znaczenie rozpoznawcze zmian moczu przy badaniu (przez ugniatanie) nerek.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 45, 46). W klinice prof. K. Wagnera (w Kijowie) autor zbadał wpływ ugniatania nerek na zmiany w moczu na 39 nerkach (u 30 chorych). Stwierdziwszy, że nerka jest macalna, polecał autor chorym oddać mocz, następnie, ułożywszy chorego na wznak lub na boku przeciwległym, ugniatał nerkę (na szczycie wdechu) 10—15 razy raz po razu, a potem zbierał mocz do badania oddzielnemi porcyami co 10—15 minut. Wnioski autora są następujące: 1) Białkomocz po obmacaniu nerek jest stałem zjawiskiem i może mieć znaczenie przy rozpoznawaniu nowotworów brzucha. 2) Granice, w których waha się ilość białka w tych przypadkach, wskazują na prawidłowy lub chorobowy stan obmacywanej nerki: ugniatanie prawidłowej nerki wywoływuje nieznaczny białkomocz, przeważnie tylko ślady białka (mniej od 0,033‰); jeżeli białka jest tyle, że ilość jego można oznaczyć (według Brandberga), to to przemawia za zmianami chorobowemi w nerce. 3) Białkomocz wskutek ugniatania zdrowej nerki znika bardzo prędko (w ciągu $1/2$—2 godzin); przy zapaleniach nerek natomiast po ugniataniu może trwać niekiedy do następnego dnia. 4) Istnieje pewna równoległość między stopniem białkomoczu wskutek ugniatania i zmianami w składzie osadu moczu. Zmiany osadu, rzadkie przy nieznacznym białkomoczu, spotyka się tem częściej, im białkomocz znaczniejszy. 5) Zmiany w osadzie po ugniataniu nerek pozwalają niekiedy wykryć obecność spraw chorobowych, na które zwykłe badanie moczu zupełnie nie wskazywało. Brak zmian w osadzie moczu po ugniataniu nerek przemawia za tem, że nerka jest zdrową. 6) Wobec częstości nerki ruchomej badanie moczu po ugniataniu jej zasługuje na uwagę przy rozpoznawaniu chorób nerek. Za przyczynę wszystkich opisanych zjawisk uważa autor zmiany nabłonków nerkowych pod wpływem czysto mechanicznej przyczyny (ugniatania) lub pod wpływem zmienionych warunków krążenia w nerce. Zdrowe nabłonki prędko powracają do stanu prawidłowego, w chorych zaś nabłonkach zmiany, wywołane przez ugniatanie, trwają dłużej i wskutek tego wydzielenie białka jest znaczniejsze i trwa czas dłuższy. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Latzel. **O występowaniu prątków kwasu mlecznego w osadzie moczu.** (*Wiener klin. Wochs.* 1906, Nr 49). W dwóch przypadkach krwiomoczu stwierdził L. w osadzie moczu długie, nieruchome prątki, sposobem Grama się nie odbarwiające, które na agarze z cukrem gronowym zachowywały się, jak laseczniki kwasu mlecznego, opisane przez de Baryego i Boasa w treści żołądkowej przy raku żołądka (u nas zwrócił na nie uwagę jeszcze w r. 1889 Jaworski. *Przyp. sprawozd.*). Równocześnie z ustąpieniem krwiomoczu znikły i te bakterye z osadu moczu. Autor przypuszcza, że bakterye te nie są znamienne dla pewnych określonych chorób (n. p. rak), a zależne tylko od obecności krwi w podłożu, na którem się rozwijają, i przypuszcza, że z obecności tych laseczników w osadzie moczu można wysnuć wnioski rozpoznawcze co do przebytego moczenia krwią. (Rud. Schmidt zwrócił swego czasu uwagę na obecność tych prątków przy krwawieniu z owrzodzenia żołądka po nadżarciu ługiem potasowym, a więc nietylko przy raku, lecz wogóle przy obecności krwi. *Przyp. sprawozd.*). *Pisarski.*

Doc. Suter. **Wyniki badań bakteryologicznych w zakaźnych chorobach narządów moczowych i ich wartość praktyczna.** (*Corrbl. f. schw. Aerzte* 1906, Nr 24). Badanie bakteryologiczne ma, zdaniem S., wielkie znaczenie praktyczne w zakaźnych chorobach narządów moczowych, zwłaszcza, jeżeli domyślać się można zakażenia pochodzenia wewnętrznego (*endogen*). Ponieważ takie zakażenie następuje zazwyczaj przez prątki okrężnicy lub przez prątki gruźlicze i ponieważ zakażenie dodatkowe w toku gruźlicy dróg moczowych zdarza się tylko

rzadko i to najczęściej za pośrednictwem narzędzi, przeto badanie na zwykłych pożywkach dozwala na szybkie rozpoznanie różniczkowe: w przypadkach zakażenia prątkami okrężnicy otrzymuje się hodowlę tych prątków, w przypadkach zaś gruźlicy pożywki pozostają jałowe. — Przy zakażeniu zaś dróg moczowych za pośrednictwem narzędzi dozwala badanie bakteryologiczne ściśle rokować i dostarcza ważnych wskazówek przy zabiegach operacyjnych. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Sędziak. **Zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób nerek.** (*Nowiny lek.* 1906, Nr 11). Z zaburzeń nosowych w toku chorób nerek stosunkowo częstym objawem bywają krwawienia z nosa. Objaw ten zależy od zmian w naczyniach, jakoteż od przerostu serca, względnie od zwiększonego ciśnienia krwi. Krwawienia z nosa pojawiają się obustronnie, co potwierdza ich ogólny, a nie miejscowy charakter. W jamie nosowo-gardłowej bywa siedliskiem krwawienia migdałek gardłowy Luschki. Oprócz krwawień występuje w przebiegu choroby Brighta bladość błony śluzowej w nosie i gardle z zasychającą wydzieliną, jako zmiana odżywcza, zależna od ogólnej niedokrwistości.

Zaburzenia w jamie ustnej i w gardle w przebiegu chorób nerek występują jako krwawienia z nasady języka i wybroczyny na błonie śluzowej, poprzedzające zazwyczaj mocznicę. Nadto rozwija się niedokrwistość błony śluzowej, oraz suchy nieżyt zanikowy. W późniejszych okresach występują (niezbyt często) obrzęki przyrody zastoinowej, a wówczas błona śluzowa bywa blada lub żółtawo-biała, przeźroczysta, jakby galaretowata. Do rzadszych powikłań należy zapalenie migdałków, swoiste zapalenie mocznicze błony śluzowej jamy ust i gardła, połączone z cuchnieniem z ust, jak również błoniaste zapalenie języka.

W krtani i tchawicy wielu autorów uważa obrzęki za częsty pierwszy objaw zapalenia nerek. Nadto spostrzegano niedokrwienie błony śluzowej i dychawicę mocznicza, przy objawach zwężenia krtani, niemotę mocznicza z powodu obrzęku mózgu, krwotoczne zapalenie krtani, krup krtani, oraz nieżyt przewlekły, przeważnie ograniczony do jednej struny głosowej lub tylnej ściany krtani.

Zaburzenia uszne bywają przy chorobach nerek stosunkowo niezbyt częste. Najczęstszem bywa krwotoczne zapalenie ucha środkowego, rzadszem zwyczajne ostre jego zapalenie. Ropienie uszne, wikłające płonicze zapalenie nerek, powiększa się przy pogorszeniu stanu nerek i naodwrót. Ucho wewnętrzne wyjątkowo bywa zajęte w przebiegu mocznicy (głuchota, szmery). *Dr Blassberg.*

Higiena.

Prof. C. Fraenkel i Baumann. **Zakaźność rozmaitych hodowli zarazka gruźliczego.** (*Zeitschr. f. Hyg.* T. 54, str. 247). Badając zakaźność 37 odmian zarazków gruźlicy ludzkiej stwierdzili F. i B., że najodpowiedniejszą do badań tych jest świnka morska; króliki, szczury i myszy nie nadają się do takich badań. Zakaźność różnych odmian zarazka gruźliczego dla świnek jest jednakową; hodowanie zarazka na pożywkach sztucznych w ciągu lat 6 nie zmniejsza jego zakaźności, hodowanie przez lat 20 zmniejsza ją bardzo wybitnie. *L. Bier.*

Trautmann. **Grupa bakteryi duru rzekomego jako niszczyciele szczurów.** (*Zeitschr. f. Hyg.* T. 54, str. 104). W kilku epidemiach, panujących wśród szczurów zakładu higienicznego hamburskiego, wyhodował T. prątki, które zalicza do grupy bakteryi duru wrzekomego, a uważa za identyczne z prątkami Danysza. Prątki te wywołują u zwierząt zmiany podobne, jak prątek moru (dymienice, posocznicę). Do tępienia szczurów jednak, wbrew oczekiwaniu, nie nadają się, bo wiele szczurów dzikich jest na nie odpornych wskutek przebycia zakażeń naturalnych. Zresztą szczury, sztucznie zakażone, mogłyby roznosić ten zarazek, który i dla ludzi nie jest obojętny. Endemie tej zarazy wśród szczurów są, zdaniem T., przyczyną pojawiania się duru rzekomego u ludzi. *L. Bier.*

Gabryszewski. **Próby racyonalnej walki z zimnicą w Rosyi.** (*Zeitschr. f. Hyg.* T. 54, str. 227). Zorganizowany przez towarzystwo im. Pirogoffa komitet dla badania zimnicy w Rosyi wysłał w r. 1903 wyprawy naukowe do gubernii woroneskiej i na Kaukaz. Akcya wypraw polegała na badaniu całej ludności, systematycznem leczeniu chininą wszystkich jawnych i ukrytych przypadków zimnicy, przeniesieniu uporczywych przypadków do górskich uzdrowisk, wykadzeniu mieszkań mieszaniną z proszku dalmatyńskiego, korzenia kozłkowego i saletry, mechanicznych urządzeniach ochronnych i zapobiegawczem podawaniu co 6—7 dni dorosłym chininy 1 gr., dzieciom zaś euchininy (5 gr.). Mimo napotkanych trudności (ciemnota i opór ludności), chorobliwość z zimnicy w leczonych wsiach zdołano obniżyć z 7—12 prc. na 2,2—5,9 prc. Najczęstszą była trzeciaczka (75 prc.), potem postać letnio-jesienna (*f. aestivo-autumnalis*) (20·5 prc.). Rozwojowi zimnicy sprzyjał znakomicie wilgotny klimat i obfitsze, aniżeli w okolicach południowych, składanie jajek przez samiczki widliszów, których poczwarki mieszczą się szczególnie obficie wśród nitkowatych roślin wodnych. Narybek gatunków *Leuciscus sutilis, Blicea Bjorkna, Phexinus laevis* żywi się obficie temiż poczwarkami, przeszkadzając ich dalszemu rozwojowi. *L. Bier.*

Prof. Almquist. **Niektóre z przyczyn zmniejszenia się śmiertelności z suchot płucnych w miastach szwedzkich.** (*Hyg. Runds.* 1907, Nr 2). Od r. 1860 muszą lekarze praktyczni w Szwecyi donosić władzom przyczynę śmierci w każdym przypadku; w przeciwnym razie zwłoki muszą być sekcyonowane. Dzięki temu ma Szwecya wzorową statystykę śmiertelności, zwłaszcza co do suchot. Śmiertelność z tej choroby spadła w ostatniem 10-leciu znacznie, bo o 17 prc. Ten spadek śmiertelności nie objawia się jednak równomiernie w całym kraju. Już na podstawie dotychczasowej statystyki większych miast sądzi A., że zmniejszenia śmiertelności z suchot płucnych w Szwecyi nie można odnieść w wydatnej mierze do jakichś większych robót asanizacyjnych, lecz raczej do ogólnego podniesienia się kultury, do opartej na odkryciu Kocha profilaktyki indywidualnej, oraz do rozpowszechnienia się wiadomości profilaktycznych. Spadek śmiertelności z suchot jest zresztą, zdaniem A., w części pozornym. Śmiertelność ta przesuwa się z miast większych do wsi i miasteczek w następstwie rozpowszechnienia się ruchu letniskowego i znacznego wzmożenia się komunikacyi. *L. Bier.*

Prof. Teoni. **Studya nad dżumą.** (*Zeitschr. f. Hyg.* T. 54, str. 385). W niestosunku do wyników badań nad etyologią i patologią moru stoją dotychczas praktyczne wyniki badań nad jego leczeniem w znacznej mierze z powodu uprzedzenia, że jak w błonicy, tak i w morze, jedynem lekarstwem może być tylko surowica. Wartość rozmaitych sposobów leczenia moru ocenia T. w sposób następujący: Zależnie od jakości surowicy umiera 25—50 prc. chorych szpitalnych, leczonych surowicą. W przypadkach posocznicy i dżumy płucnej nie działa surowica zupełnie. Śródżylne wstrzykiwania sublimatu dają co do śmiertelności takie same wyniki, jak najlepsze gatunki surowic swoistych (30—40 prc.), zaleca je przeto T. w razie braku dobrej surowicy i niemożności wykonania zabiegu chirurgicznego. — Nie należy nigdy wyczekiwać na zropienie dymienicy, najlepiej wyciąć ją w całości. W razie trudności lub niemożności dokonania tej operacyi leczenie miejscowe dymienicy poza ciepłymi okładami z roztworów sublimatu lub karbolu polegać powinno na wstrzykiwaniu tychże roztworów (sublimat $^{1}/_{1000}$, kw. karbolowy 1—2 prc.) do gruczołu lub w jego otoczenie. *L. Bier.*

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Do wydania wrzekomo przedmiotowego sądu o kobiecie słowiańskiej i jej stosunku do mężczyzny był jedynem źródłem dla Schlichtegrolla, a za nim dla Eulenburga, Sacher-Masoch poeta, rozmijający się już z tytułu swego powołania tak w życiu [26]), jak i w utworach z prawdą. Lecz nietylko dla tej swej właściwości rozmijania się z prawdą nie powinien on był stanowić źródła dla biografa przy wydawaniu wymienionego sądu, gdyż należało się przed zużytkowaniem tego źródła zapytać, na jakiej podstawie opierał Sacher-Masoch opisy i poglądy na charakter kobiet słowiańskich. Twierdzenie jego, jak to wynika ze sprostowanego tutaj na datach urzędowych jego życiorysu, gołosłowne, że jest Słowianinem, »galicyjskim Rosyaninem« itd. niczego w tej mierze nie może dowodzić, skoro ten Słowianin, czy galicyjski Rosyanin, opuściwszy kraj rodzinny jako 13-letni chłopiec, odtąd prócz jednorazowego krótkiego w nim pobytu więcej go nie widział, bawiąc stale i niemal wyłącznie przez całe swe życie w Niemczech i skoro on widocznie tak zapomniał mowy swego rodzinnego kraju, że mimo uwielbienia (?)

[26]) Por. Życiorys, zdanie żony jego.

dla Rosyi, czy też Rusi, ani jednego w tych językach nie skreślił utworu. Jeżli nie można zaprzeczyć słuszności zdaniu Schlichtegrolla, że »wrażenia doznane w młodości, zwykły się utrwalać na całe życie«, to nie można w niem upatrywać jeszcze dowodu na to, że sąd autora o kobiecie słowiańskiej itd. musi być słuszny i prawdziwy, gdyż chłopak do lat 13 swego życia, nawet gdyby się później rozwinął geniuszem, nie jest zdolny wytworzyć sobie żadnego zdania o rzeczach, przechodzących siły dziecinnego umysłu. Sąd swój o stosunkach na Rusi i w części dawnych ziem polskich oparł Sacher-Masoch nie na osobistem doświadczeniu, nawet nie na pracach źródłowo je badających, lecz na swej kapryśnej i z sobą sprzecznej fantazyi, oraz na bezimiennych pamiętnikach ojca swego, czasowego dyrektora lwowskiej policyi. Że zaś urząd policyjny ma niemal wyłączne stosunki tylko ze światem występku i zbrodni, przeto nie dziwna, że bezkrytyczny, bo jednostronny sąd poety, syna dyrektora policyi, musiał o danem społeczeństwie, zwłaszcza z pochodzenia obcem, wypaść tak ujemnie, lecz zarazem i tak niezgodnie z prawdą. Nie inaczej wypadłby sąd poety, syna niemieckiego dyrektora policyi, np. w Paryżu o społeczeństwie francuskiem, gdyby się opierał na policyjnem doświadczeniu ojca i naodwrót. Z tem naszem zdaniem, że Sacher-Masoch opisuje w swych powieściach stosunki między mężczyzną a kobietą słowiańską w sposób nieodpowiadający prawdzie, zgadza się właściwie Schlichtegroll, skoro powiada, że Sacher-Masoch »nie daje nigdy martwego odbicia tego, co widział, lecz tworzy zawsze obrazy, przepojone duchem poetyckim«, a więc fantazyę, która jako taka do wysnuwania ścisłych wniosków żadną miarą nie uprawnia.

Sprawą stanowiska i znaczenia kobiety w Słowiańszczyźnie, w szczególności zaś w Polsce i na Rusi zajmowali się dość liczni badacze, lecz dotąd więcej tylko przygodnie, choć temat ten byłby zajmujący i zapewne dla wyjaśnienia niejednej zagadki dziejowej i społecznej ważny. Z dostępnych mi prac w tej mierze pozwolę sobie przedstawić stosunek kobiety do mężczyzny, aby wykazać, czy słuszny jest sąd Sacher-Masocha, a za nim jego biografa i Eulenburga dopatrywania się w masochizmie pierwiastku słowiańskiego.

U ludów pierwotnych, stojących jeszcze na nizkim stopniu kultury rola kobiety jest podrzędną; uważana raczej za rzecz, niewolnicę, służebną i rodzicielkę, podlega nieograniczonej władzy swego męża i pana. Nie jest ona uważana za człowieka. W greckim ἄνθρωπος i ἀνήρ mieści się wspólny pierwiastek, gdy γυνή nie ma już z pierwszymi żadnej wspólności, czyli że mąż, to człowiek, kobieta zaś jest tylko rodzicielką. Tę samą różnicę spotykamy także w określaniu mężczyzny i kobiety i u ludów słowiańskich, zwłaszcza u południowych, u których stanowisko kobiety dotąd jeszcze nizkie. U Serbów [27]) zwie się mężczyzna »čorjek«, kobieta zaś »žena«, t. j. rodzicielka, a nie człowiek. Na Rusi mówi kobieta o swym mężu: »mój człowiek«. Już choćby z tego mianownictwa tylko wnosić należy, że rola i stanowisko kobiety w słowiańszczyźnie nie było i dotąd zwłaszcza u ludu nie jest wybitne, przewodnie, lecz owszem podrzędne i podwładne. Wedle Krausa [28]) musi kobieta w Serbii i Czarnogórze dotąd jeszcze mężczyznę, nawet młodszego od siebie, w rękę całować. Tamże i u ludu rosyjskiego skazana jest ona na najcięższą pracę i nie jest równą mężczyźnie w znaczeniu. Znosi ona cierpliwie swój los, pracuje dla swego męża i pana, razy i plagi odeń otrzymane uważa za dowód miłości. W Serbii nie wolno kobiecie przejść mężczyźnie w poprzek drogę, u nas przejście drogi przez starą kobietę uważane jest za niepomyślną wróżbę.

W czasach przedchrześciańskich [29]) istniał w Polsce zwyczaj zabijania dzieci płci żeńskiej, istniało wielożeństwo, kobietę zwaną niewiastą czyli niewiestną lub niewiedzącą, kupowano jak towar i odrzucano jak towar, skoro się zużyła. Lecz nietylko w tak odległych czasach rola jej była podrzędną, gdyż zmienia się ona dopiero pod wpływem cudzoziemszczyzny w wieku XVII i XVIII i to zrazu tylko w domach możnych. Dosadnych dowodów, jak upośledzone było stanowisko kobiety, dostarczają nam z jednej strony przysłowia, z drugiej dzieje. Przysłowia jak: »gdzie dyabeł nie pomoże, babę pośle«, »rząd niewieści, nic czyni cześci«, »biada temu domowi, gdzie krowa dobodzie wołowi«, »ani na wsi, ani w mieście, nie ufaj nigdy niewieście«, »orzech, sztokfisz, niewiasta jednym trybem żyją, nic dobrego nie czynią, póki ich nie biją« itd., świadczą chyba nie o kulcie kobiecym i w rażącej są sprzeczności np. z hymnem niemieckiego poety: »Czcijmy niewiasty, ich ręka wplata róże do cierni naszego świata, pasmo miłości snuje ich dłoń«.

Szajnocha [30]) powiada, że Słowianie różnią się od Germanów najwięcej swem wyobrażeniem o płci białej. »Wojenność męża zrobiła kobietę panią zagrody«. »Kobiety słowiańskie nie panowały« a wedle Lelewela rodzina starosłowiańska była męską, niewiasta w niej była tylko istotą przybraną«. Kobiety na tronie, począwszy od mistycznej Wandy, »która tylko swą śmiercią sławy nabyła«, były w Polsce mało lub wcale nie uznawane, nawet nie lubiane, im też przypisywano zawsze wszelkie niepowodzenia państwowe. I tak przytacza Kaczkowski słowa, powiedziane za królowej Elżbiety: »Płacz i wylewaj łzy polski narodzie, albowiem stało się nad tobą przekleństwo. Niewiasta ujęła berło twych rządów i będzie władać nad tobą. »W Polsce piastowej nie pytano, jaka matka, lecz jaki ojciec kogo rodzi, gdyż pochodzenie matki było bez wpływu na szlachetne urodzenie. Wedle Maciejowskiego [31]) wymagano w Polsce od kobiety, aby »każdy jej postępek był z pokorą, a ze wstydem złączony«, jednak »powinna była być dzielną... a cichą jak synogarlica«. Mężczyzna zaś »powinien był dowieść samą skórą (tj. powierzchownością), że potrafi być mężem, tj., że będzie umiał rozkazywać w domu, jako ten, który głową, a nie nogami ma kiedyś być we swoim dworze. A ten dwór, że nie będzie podobny do owego domu, w którym, gdy kokosz gdacze, to kur milczy...[32]), gdzie pani nie wzięła męża na wędzidła, lecz jego ulega rządom«. »Żona nazywała męża swego panem albo dobrodziejem, a on ją panią«. Tylko posażne żony bywały mężom nieposłuszne, lecz mąż »chwat« umiał i taką utrzymać w posłuszeństwie »rzemienia tęgiego przywołując na pomoc«. Po ślubie kobiety »odmieniał się maj w marzec, a żona u męża była jak bydlę. On, co jej niegdyś grał na dobrą noc, teraz jej grywał na gębie« powiada niewątpliwie z przesadą w kazaniu A. Makowski. Chomętowski [33]) powtarza za Bartoszem Paprockim, że gdy córka ośmieliła się sprzeciwić woli ojca przy wyborze męża, a przedstawienia słowne nie skutkowały, brał ojciec w pomoc »surowiec wołowy«. Powołuje się on na protest Ł. Górnickiego przeciw zbytniemu ograniczaniu wolności kobiet i przeciw niesłusznemu rozciąganiu nad niemi władzy mężczyzn. »Kobiety nasze nie wkraczały w prawa mężczyzn, lecz dopomagały im najdzielniej w wielorakich stosunkach domowego zarządu«, twierdzi Chomętowski. (C d. n.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya jarosławska Towarzystwa lekarzy galicyjskich

II. posiedzenie 14 marca 1906.

1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Aptekarz Izydor Mahl: **Zmiany w VIII wydaniu lekowzoru urzędowego** (*pharmacopea austriaca*).

3) Dr Sawicki: **Taryfy lekarskie** (część szczegółowa).

4) C. i k. starszy lekarz pułkowy dr Celewicz przedstawia chorych, operowanych w szpitalu wojskowym: *a*) 2 chorych po operacyi **przepukliny pachwinowej** wolnej sposobem Bassiniego, szew Linka; *b*) chorego operowanego dwuczasowo z powodu **zapalenia wyrostka robaczkowego;** otwarcie jamy brzusznej, wypuszczenie ropy, tamponowanie; w dwa tygodnie później wycięcie wyrostka robaczkowego; *c*) **ranę postrzałową stawu łokciowego** lewego z rewolweru kawaleryjskiego systemu Mannlichera.

5) Dr Fechter przedstawia chorych operowanych w szpitalu: *a*) chorą po operacyi z powodu **przepukliny brzusznej, uwięzniętej z trzykrotnem zadzierzgnięciem jelita w bliźnie polaparotomijnej;** operowano w 48 godzin po wystąpieniu objawów niedrożności; chora przed 8 laty była operowaną z powodu przepukliny pępkowej; *b*) chorą, u której stwierdzono **niedrożność jelit porażną** wskutek zapalenia ropnego pęcherzyka żółciowego ze zadrażnieniem otrzewnej; po wysokich wlewaniach objawy niedrożności ustąpiły; cholecystotomia;

[27]) Ploss-Bartels: Das Weib i t. d. Leipzig 1895. T. II, str. 472—475.

[28]) Tamże.

[29]) Z. Kaczkowski: Kobieta w Polsce. Petersburg 1895. T. I, str. 55.

[30]) Staropolskie wyobrażenie o kobietach. Dzieła. Warszawa 1876. Tom IV.

[31]) Polska i Ruś aż do pierwszej połowy XVII wieku pod względem obyczajów. Petersburg i Warszawa 1842.

[32]) Por. przysłowie:
Nie wiele wczasu być może w tym dworze,
Gdzie kogut milczy a kwoka krokorze.

[33]) Stanowisko praktyczne dawnych niewiast. Warszawa 1872.

c) chorą, u której po doszczętnym zabiegu **raka sutka,** powstały ubytek pokryto **plastycznie** płatem uszypułowanym z powłok brzusznych, a to, by kończyna górna prawa przez bliznę nie straciła na sprawności; *d)* chorą ze **śluzako-tłuszczakiem stopy** (*lipoma myxomatodes*), usadowionym między skórą, a kośćmi, który dał się w całości wyłuszczyć; *e)* chorą, wyleczoną **po operacyi Alexander Adamsa** z powodu tyłozgięcia macicy i połączonych z tem cierpieniem objawów ciężkiej histeryi; *f)* chorą, która była dotknięta **próchnieniem kręgów lędźwiowych** z ropniem zimnym w okolicy lędźwiowej i niedowładem kończyn dolnych; przecięcie ropnia, wyłuszczenie błony ropotwórczej, wycięcie łuków kręgowych (*laminectomia*) gruźliczo zmienionych, wyleczenie; *g)* dziecko 8-miesięczne, u którego z pomyślnym wynikiem wykonano zabieg doszczętny z powodu **rozszczepu kręgosłupa** (*rhachischisis*) **i przepukliny rdzeniowooponowej** (*meningomyctocele*); *h)* dziecko 7-miesięczne wyleczone operacyjnie z **przepukliny oponowej** (*meningocele*) w okolicy ciemienia małego; *i)* chłopca 6-letniego z **tłuszczakiem gałęzistym** (*lipoma arborescens*) w paszce lewej, wielkości głowy dorosłego mężczyzny; *k)* chłopca 3-letniego, wyleczonego z **mięsaka gałki ocznej** prawej, przez wyłuszczenie oka i wypatroszenie oczodołu; *l)* mięsaki barwikowe u dzieci (1—1½ roku), wychodzące z zatoki czołowej, ze zniekształceniem nosa i wysadzeniem gałek ocznych.

III. posiedzenie 11 czerwca 1906.

1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Przewodniczący składa życzenia kol. drowi Dietziusowi z powodu odznaczenia krzyżem kawalerskim orderu Franciszka Józefa I.

3) Dr Haendel: **O najnowszych środkach lekarskich.**

4) Wnioski komisyi, wybranej w sprawie **taryfy za czynności lekarskie.**

5) Dr Fechter przedstawia chorych, operowanych w szpitalu: *a)* chorego wyleczonego z **obustronnego kolana koślawego** bardzo znacznego stopnia, przez przecięcie kości (*osteotomia* Mac Ewen); *b)* chorego, u którego **w przebiegu wiewióra** wystąpiło ostre surowiczo-ropne **zapalenie stawu łokciowego** prawego, leczenie zachowawcze (okłady, przekrwienie zastoinowe Biera, opatrunek ustalający) bez skutku; otwarcie stawu sposobem Kochera; wyleczenie ze sprawnością kończyny; *c)* chorego, który przy młócarni ręcznej stracił kończynę górną prawą poniżej łokcia: na miejscu wypadku wyłuszczenie w stawie łokciowym, szew skórny bez sączków, opatrunek uciskający. Chorego przywieziono do szpitala w 12 godzin po wypadku: ciepłota 40·1; kończyna powyżej opatrunku obrzękła, pod skórą przesuwanie się baniek powietrza, język suchy, tętno nikłe 140 (**ropowica gazowa**): bez uśpienia, przy równoczesnem wlewaniu podskórnem roztworu fizyologicznego soli kuchennej, po poprzedniem podwiązaniu tętnicy i żyły ramieniowej, wysokie odjęcie ramienia; wyleczenie.

IV. posiedzenie 2 października 1906.

1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Przewodniczący poświęca wspomnienie pośmiertne ś. p. drowi Waleryanowi Jastrzębskiemu, zmarłemu w Sieniawie.

3) Dr Rossberger: **Braki i niedomogi w naszych pojęciach i urządzeniach sanitarnych.**

4) Dr Mach: **Czy alkohol ze stanowiska higieny jest pożywką właściwą?**

5) Wniosek Wydziału w sprawie kasy chorych cukrowni w Przeworsku.

V. posiedzenie 27 listopada 1906.

1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Przewodniczący poświęca wspomnienie pośmiertne ś. p. drowi Janowi Koncewiczowi, zmarłemu w Przeworsku.

3) Uchwalono zmiany w taryfie lekarskiej, żądane przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską.

4) Wniosek Wydziału w sprawie kasy chorych dla urzędników, podurzędników i ich rodzin przy cukrowni w Przeworsku.

5) Kol. Puzon przedstawia chorego (urzędnik pocztowy) **z wrzodem gruźliczym** wielkości korony, usadowionym na końcu **języka i z tocznicm podniebienia** twardego, miękkiego i łuków podniebiennych. Wrzód gruźliczy doszczętnie wycięto i przypalono żegadłem Paquelina; toczeń zaś leczono ambulatoryjnie skrobaniem ostrą łyżeczką i pędzlowaniem kwasem mlecznym po poprzedniem znieczuleniu 1 prc. wyskokowym roztworem ortoformu; wyleczenie.

6) Kol. Fechter przedstawia chorych, operowanych w szpitalu: *a)* chorą (13 lat) wyleczoną **po wypiłowaniu stawu biodrowego** sposobem Rydygiera **z powodu suchego próchnienia** główki i szyjki (*caries sicca*); *b)* chorego (16 lat) wyleczonego z ropnego ostrego **zapalenia szpiku** kostnego z ropniakiem stawu kolanowego i ze złamaniem patologicznem kości udowej; *c)* chorą (10 lat), wyleczoną po **podokostnem wyjęciu piszczeli i kości skokowej** z powodu próchnienia z obumarciem; skrócenie 1½ ctm.; *d)* chorego z nowotworem złośliwym w pachwinie lewej, wybujałym na wrzodzie gruźliczym; *e)* 3 chorych wyleczonych po zabiegu doszczętnym z powodu **przepukliny uwięzniętej pachwinowej** prawej; treścią worka przepuklinowego we wszystkich 3 przypadkach była część **kątnicy z wyrostkiem robaczkowym:** operacya przepukliny, uwolnienie warstwowe od zewnątrz (Riedel), odcięcie wyrostka robaczkowego, zabieg doszczętny (Bassini); *f)* **rany postrzałowe:** 1) rana postrzałowa **czaszki** w okolicy kości ciemieniowej prawej ze strzaskaniem powikłanem i niedowładem kończyny górnej i dolnej lewej; trepanacya, wyjęcie kuli, która, spłaszczona, wgłobioną była w oponę twardą, zresztą nienaruszoną, odłamków kostnych luźnych, oczyszczenie ze skrzepów; tamponowanie gazą wyjałowioną; wyleczenie; 2) chorego (chłopiec 10-letni, syn budnika kolejowego) z ranami postrzałowemi **obu kończyn górnych i dolnych** i oparzeniem twarzy; chory bawił się nieostrożnie kapslą kolejową (rodzaj bomby), zapomocą której budnik w razie przeszkody na torze, w nagłych przypadkach zwraca uwagę maszynisty na niebezpieczeństwo; rany wszystkie były nierówne, o brzegach poszarpanych, części miękkie zgniecione; goiły się nadzwyczaj leniwo i mimo stosowania od początku dwutlenku wodoru do opatrywania, obficie ropiały; 3) chorego (leśniczy), postrzelonego przez kłusownika z odległości 8 kroków; rany postrzałowe **twarzy, jamy ustnej, szyi, klatki piersiowej,** szczękościsk, odma podskórna, obrzęk głośni. Po zaopatrzeniu ran 3 tygodnie leczenie objawowe, wśród którego chory wypluł ze zębami kilka śrutów, szczękościsk, odma podskórna i obrzęk głośni ustąpiły; po 3 tygodniach w uśpieniu chloroformowem wyjęto 5 śrutów i jedną lotkę; śrut większy tkwił w obojczyku prawym; lotka zaś na tchawicy obok naczyń z lewej strony (strzelba kłusownika była nabitą prawdopodobnie śrutem różnego kalibru, ołowiem, lotkami); wyleczenie.

Sekretarz: *Dr Tadeusz Fechter.*

Koło lekarskie polskie w Petersburgu.

Posiedzenie d. 14/27 listopada 1906 r.

Obecnych członków 26, gość 1.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Odczyt dra M. Chruszczyńskiego p. t.: **„Przypadek raka żołądka"** wskutek choroby prelegenta nie był wygłoszony.

3) Dr Wilamowski odczytuje rzecz p. t.: **„Przypadek t. zw. choroby Bantiego".** (Rzecz przeznaczona do druku).

Dyskusya. Doc. dr Witold Orłowski zaznacza, iż pomimo ścisłości i dokładności badania, spostrzegano chorą za krótko, by można rozpoznawać chorobę Bantiego. Przypadki o takimże obrazie klinicznym zdarzają się dość często, niekoniecznie przechodząc w dalszym przebiegu w obraz kliniczny choroby Bantiego. Wogóle rozpoznawanie tej choroby wtenczas, gdy istnieje tylko obrzmienie śledziony, choćby nawet znaczne, z niewielkiemi zmianami w składzie krwi, bądź co bądź jest nieco pospieszne. Co do stanu wątroby, to trudno sądzić o nim w przypadku prelegenta, prelegent bowiem opisuje ją jako nie powiększoną, a przy rozbiorze danych badania zaznacza jej obrzmienie. Mowca wreszcie przypomina, że przed 3 laty w »Kole« mówił o chorobie Bantiego dr Moszyński, przytaczając własny przypadek; chociaż w tym przypadku było więcej objawów, które dawały prawo uznania go za chorobę Bantiego, to jednak mowca ostrzegał i wtenczas przed pośpiesznem rozpoznaniem; istotnie, operacya stwierdziła gruźlicze zajęcie śledziony. — Dr Wilamowski: Jeśli uznaje się wogóle chorobę Bantiego, to przypadek mowcy należy uznać za tę chorobę. Nie odpowiada co prawda ściśle schematowi, podanemu przez Bantiego, lecz ta okoliczność nie może nas krępować, bo choroba ta jest jeszcze mało zbadana. Zresztą odczyt zatytułował W. jako »t. zw.« choroba Bantiego, nie zaś wprost jako choroba Bantiego. O stanie wątroby trudno było orzec stanowczo, to też rozpoznanie powiększenia

wątroby uzupełnił W. znakiem zapytania, przypadku dra Moszyńskiego mowca nie pamięta. — Dr Jastrzębski zaznacza, że prelegent nie spostrzegał swego przypadku dostatecznie długo, aby uznać go można za chorobę Bantiego. Nie widzimy w przebiegu jego tych następujących po sobie okresów, które podał Banti, mianowicie, okresu przero-tu śledziony, niedokrwistości i wreszcie marskości wątroby. Sam mowca przed 1½ laty spostrzegał dziewczynkę 9-letnią, która już 3 lata miała niedokrwistość i obrzmienie śledziony, sięgającej niżej pępka; marskość wątroby była mało wyrażoną; krew zawierała 40 prc. hemoglobiny, 4 miliony krwinek czerwonych i 9,000 białych; przez 2 miesiące chora miała niewielką żółtaczkę, którą spostrzegano i w chorobie Bantiego (Gruzdew); przedtem żadnych chorób nie przechodziła, dziedzicznie nie była obarczoną, krzywiczych zmian prawie nie było. Ten przypadek jest więcej zbliżony do choroby Bantiego, niż przypadek prelegenta. — Dr Wilamowski nie uważa za niezbędne trzymać się ślepo schematu Bantiego; jak w każdej chorobie, tak i tu mogą w poszczególnych przypadkach zachodzić odmiany. — Doc. Witold Orłowski stanowczo nie zgadza się z tem zapatrywaniem prelegenta. W chorobie Bantiego najpierw ulega zmianom śledziona, po upływie pewnego czasu pod wpływem wytworów trujących rozwija się niedokrwistość, a następnie marskość wątroby, wskutek działania tych istot na wątrobę lub wskutek szerzenia się sprawy zapalnej z wewnątrzśledzionowych gałązek żyły wrotnej wzdłuż tej żyły i jej rozgałęzień wewnątrzwątrobnych. Dalsze spostrzeżenia mogą stwierdzić inny czas trwania tych okresów, wyświetlić szczegóły i t. d., lecz sama kolejność okresów zostanie głównem znamieniem, cechującem chorobę Bantiego. Zasługa Bantiego polega też właśnie przedewszystkiem na tem, że wskazał on, iż marskość wątroby może powstawać w następstwie choroby śledziony, która ulega tu zmianom pierwotnie. Przypadek dra Moszyńskiego, przedstawiony na posiedzeniu »Koła«, był drukowany w »Russkim Wraczu« i w »Przeglądzie lekarskim« w protokołach »Koła«. Dr Wierciński wobec nielicznych jeszcze spostrzeżeń choroby Bantiego uważa ją za mało zbadaną i przystaje na tytuł podany przez prelegenta (»tak zwana« choroba Bantiego). — Dr Strawiński zaznacza, że śledziona bierze nieznany nam jeszcze udział w niektórych sprawach chorobowych; w jednym przypadku mowcy powiększała się ona znacznie za każdym razem pod wpływem silnych wstrząśnień moralnych, sięgając niżej pępka, a w 2—3 dni później była ledwie wyczuwalna; temu ostremu obrzmieniu śledziony, połączonemu z jej bolesnością, towarzyszyła zawsze hiperleukocytoza; innych zmian nie było; przyczyny takiego zachowania się śledziony wykryć nie zdołano. — W dyskusyi brali nadto udział prof. St. Zaleski i dr Sapacz-Sapoczyński.

3) Na posiedzeniu administracyjnem przyjęto w poczet członków »Koła« drów W. Trojanowskiego i St. Postupalskiego. *Witold Orłowski.*

Posiedzenie w d. 12/25. grudnia 1906 r.

Obecnych 44.

1) Posiedzenie zagaił prezes dr Strawiński przemówieniem, zaznaczając powody, które skłoniły Koło lekarskie na posiedzeniu poprzedniem do jednomyślnej uchwały uczczenia kolegi dra Witolda Orłowskiego, powołanego na katedrę do Kazania, składając mu w imieniu Koła wyrazy żalu wobec opuszczenia Petersburga i życząc powodzenia na nowem polu pracy.

Dr Witold Orłowski dziękuje za okazaną mu życzliwość.

2) Prezes dr Strawiński zaprasza za ogólną zgodą na sekretarza posiedzenia dra Z. Sowińskiego.

3) Dr Witold Orłowski wygłasza odczyt pod tytułem: **„Zadania spółczesnej dyagnostyki chorób wewnętrznych“** (rzecz przeznaczona do druku).

4) Odczyt dra Witolda Orłowskiego p. t.: **„W sprawie badania śledziony“** wobec późnej pory cofnięto.

5) Prof. St. Zaleski odczytuje »Krótki zarys działalności pierwszego sekretarza »Opieki« kol. Witolda Orłowskiego« (rzecz przeznaczona do druku).

6) Prezes dr Strawiński wręcza kol. Orłowskiemu w imieniu Koła w upominku pióro złote, ozdobione orłem polskim z napisem: »Prof. dr Witoldowi Orłowskiemu w dowód wysokiego uznania i wdzięczności Koło lekarzy polskich w Petersburgu 12/25 grudnia 1906 roku« i czasomierz z napisem: »Drogiemu i kochanemu koledze Witoldowi Orłowskiemu Koło lekarzy polskich w Petersburgu 12/25. XII. 1906«.

7) Dr Sowiński w swem gorącem przemówieniu podnosi przymioty kol. Orłowskiego jako człowieka, uczonego, jako kolegi i kierownika młodszych sił. Podkreśla jego działalność w »Kole«, jego zasługi w krzewieniu języka polskiego wśród kolegów naleganiem, ażeby prace naukowe ogłaszali po polsku. Wskazując na to, z jaką trudnością zdobyć mogą Polacy stanowisko na niwie naukowej, zaznacza mowca, że dr Witold Orłowski zdobył katedrę wyłącznie swą pracą.

Po posiedzeniu odbyła się wieczerza koleżeńska, podczas której przemawiali prezes dr Strawiński, prof. St. Zaleski, prof. Raczyński, dr Moszyński, dr Jastrzębski i wielu innych; dr Orłowski odpowiadał na te przemówienia; odczytano również liczne telegraficznie nadesłane życzenia.

Za sekretarza: *Zdzisław Sowiński.*

W sprawie szpitalnictwa galicyjskiego.

III.

Braki i potrzeby.

Zestawił **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Ostatnia inspekcya tego oddziału odbyła się między 14—23 V. 1906. Prawdziwą jest zasługą obecnego Inspektora szpitali, że uznał za stosowne szczegółowszym opisem uzmysłowić całą ohydę stanu, w jakim znajdują się z musu krakowskie oddziały położnicze i, przypominając o tem, o czem przestało się pisać, jako o rzeczy aż do znudzenia znanej, stwierdzić, »że żaden opis nie jest w stanie przedstawić strasznych warunków oddziału w całej ich nagości i obrzydliwości«. Warunki te »są gorsze, niż w jakimkolwiekbądź najstarszym szpitalu prowincyonalnym«. »Sala porodowa jest zarazem salą operacyjną, a rodzi w niej nieraz równocześnie kilka kobiet pod okiem licznego personalu pośród ścisku i braku miejsca. Sterylizacya odbywa się w zagłębieniu muru, obok zaś umieszczony cuchnący, otwarty zlew na pomyje, brudy kąpielowe i te wszystkie nieczystości, jakie produkuje oddział, zapchany przez kobiety i noworodki«. »Powietrze w salach mimo pory letniej i okien otwartych duszne, niemiłe«. »Za salami chorych kuchenka na podręczne gotowanie, na kąpiele dla dzieci, na nasiadówki, na przeczyszczanie kobiet hegarem, wraz ze składem podręcznym najrozmaitszych przedmiotów, a w niej roi się poprostu od kobiet i od służby. Z tej kuchenki dopiero jedyny wchód do kwatery ciężarnych, w której powietrze... wprost trujące« (zawiera 2—4% CO_2! oraz trzydzieści dwa razy większą ilość bakteryi, niż w stosunkach normalnych, o ile za »normalną« uznać ilość w sali porodowej tegoż oddziału), w której »kobiety śpią na siennikach pokotem, zajmując ściśle całą powierzchnię podłogi«, a na osobę wypada 3·23 m. sześc. powietrza, przez którą jest jedyny wchód do magazynu odzieży dla całego szpitala. »Wychodki dostrojone są do całości, a są tylko jedne na obie części oddziału«. »W połowie oddziału idą schody, po których odbywa się wędrówka służby i chorych skórnych, co urąga wszelkim przepisom odosobnienia dwóch tak odmiennych oddziałów, jak położnictwo i męskie choroby kiłowoskórne«.

Niewątpliwie też »kończy się tu już ustawowa granica między obowiązkiem leczenia ubogich chorych na koszt funduszu krajowego, a pomiędzy stratami, na jakie naraża się rozliczne interesy naukowe, wychowawcze i socyalne«, a jak najszybsza budowa nowego zakładu stanowi »postulat pierwszorzędnej doniosłości« i staje się w najściślejszem znaczeniu obowiązkiem kraju.

W niewiele lepszych warunkach znajdują się te części oddziałów kiłowoskórnych, które mieszczą się w średniowiecznych budynkach poklasztornych; wszelkie ulepszenia, nieraz może i kosztowne, są niemal bez znaczenia wobec braku przestrzeni, powietrza i światła.

»Sale chorych przedstawiają opłakany widok, wychodki nieogrzane, zanieczyszczone, cuchnące, łazienek niema; kobiety przed wizytą przemywają się wspólną kauczukową kauką ze wspólnego irygatora w nieogrzewanym zimową porą wychodku (!) [2]). Chorych na 100 łóżkach zastałem 138«.

Pawilon dla obłąkanych od swego zbudowania posiada szereg błędów, o których usunięcie dotychczas nawet się nie starano, ze względu chyba, że budynek jest względnie nowy i że wobec starych budynków poklasztornych może się wydawać — pałacem. A jednak wystarczy raz widzieć w wilgotnej suterenie

[1]) Spr. Insp. w r. 1906, str. 16—17.

[2]) Tamże str. 17.

znajdujące się separatki dla chorych niespokojnych, by odnieść wrażenie... średniowieczne. (Według jednego z mowców sejmowych przypominają one »ciężkie więzienie dawnej twierdzy«) [1]). »Separatki te są odrażające, a widok ich na długo zapisuje się w pamięci; umieszczone w podziemiu, ciemne, wilgotne, okratowane, robią wrażenie klatek na dzikie zwierzęta; ohydna woń wypełnia całe podziemia. Jest rzeczą publicznego sumienia czemprędzej usunąć te zabytki smutnych czasów psychiatryi...« [2]).

Nawet nowy pawilon dla chorych zakaźnych, postawiony na terenie nizkim, zalewowym, w sąsiedztwie stawu i mokrej łąki, któraby przecież osuszyć można, na piwnicach, zalewanych wodą przy każdym wyższym nieco stanie Wisły, nie może przecież wobec tego uchodzić za odpowiedni i nie wymagający żadnej poprawy. Są w nim jeszcze i inne »braki, które sprawiają, że zwłaszcza w porze zimowej wizyta lekarska jest niebezpieczna dla zdrowia, nadzór zaś nad chorymi w salkach jest trudny, wymaga pomnażania służby i może kiedyś być powodem nieszczęścia« [3]).

O poprawie stosunków tych w szpitalu krakowskim jakoś nic nie słychać. W sprawozdaniu Dep. V. Wydziału krajowego za r. 1905/6 niema wzmianki o żadnym takim wniosku, jak co do szpitala lwowskiego [4]). A przecież szpital św. Łazarza jest tym, którego majątek przynosi dochody [5]) i zwrócić może wyłożone koszta. Czyżby istotnie o zaspokojeniu potrzeb szpitali stołecznych decydowała większa lub mniejsza odległość od »wielkiego ołtarza«? (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy zwraca się ponownie do tych 382 kolegów, którzy dotąd deklaracyi w sprawie Kas majsterskich nie nadesłali, by to jak najrychlej uczynili. Dla osiągnięcia pomyślnego skutku akcyi, muszą wszyscy **bez wyjątku** deklaracye powyższe złożyć bez względu na to, czy są członkami Towarzystwa, czy nie, czy zajmują posady uniwersyteckie, czy są lekarzami praktykami, czy teoretykami. W krótkim czasie po nadejściu reszty deklaracyi ogłosi Wydział szczegółowe sprawozdanie z całej akcyi.

Za Wydział Tow. Samopomocy lekarzy.

Dr Flis, zast. sekretarza. *Dr H. Jordan*, prezes.

Lekarze szpitali krajowych we Lwowie i w Krakowie uzyskali już od Sejmu przynajmniej częściowe spełnienie swych żądań. Dyrektorom podwyższono pięciolecia o 200 K., prymaryuszom płace o 600 K. (na 3000 K.) i pięciolecia o 200 K., kierowników oddziałów zakaźnych zrównano z prymaryuszami, przywrócono posadę chemika szpitalnego we Lwowie, powiększono liczbę sekundaryuszy we Lwowie o 1 I kl., 3 II kl., w Krakowie o 1 I kl. i 1 II kl., liczbę adjutów dla praktykantów w obu szpitalach po 2. Płaca sekundaryuszy I kl. ma wynosić 1600 K., II kl. 1400, dodatki na mieszkanie po 400 K., adjuta (niezmienione 600 K.) mają co roku wzrastać o 200 K. (do granicy 1400 K.). — Lekarze pomocniczy oczekują obecnie urzędowego zawiadomienia o uchwalonych zmianach. *R.*

Prezydyum Państwowego Związku organizacyi lek. austr. uprasza najgoręcej wszystkich zorganizowanych kolegów z Austryi o datki na rzecz wdowy po lekarzu gminnym, której koledzy zdołali wyrobić koncesyę na trafikę, ale której na urządzenie trafiki trzeba dostarczyć 1000 K. Prezes: *Dr Janeczek.*

Lekarze gminni dolno-austryaccy przechodzą do coraz ostrzejszych środków. Obecnie zarówno obie ich organizacye, jak i Izba lek. zakazały najsurowiej wszystkim lekarzom dolnoaustr. podejmować się publicznych szczepień krowianki nawet tam, gdzie w r. z. wskutek przyznania wyższego wynagrodzenia (1 K.) wyjątkowo na nie zezwoliły. Prezydyum Związku państw. zaś zapowiada, że wkrótce będzie czas okazać solidarność i karność, i wzywa do urządzania zebrań na wzór zebrań lekarzy z powiatów Bruck, Wr. Neustadt, Zwettl i Amstetten, gdzie zebrani uchwalili na pierwszy rozkaz zarządu organizacyi po ogólnym wiecu lekarzy dolno-austr. zawiesić swe czynności. *R.*

II Zgromadzenie Państwowego Związku organizacyi lek. austr. odbędzie się 22. i 23. III. 1907 w Izbie lek. wiedeńskiej (I Börsegasse 1). Na porządku dziennym oprócz sprawozdania rachunkowego, wyborów Wydziału, oznaczenia wkładki, narad nad regulaminem Związku i przyjęcia nowych organizacyi do Związku, umieszczono następujące sprawy: 1) Utworzenie czasopisma Związku, ukazującego się w miarę potrzeby. 2) Przeistoczenie obecnych organizacyi w organizacye na podstawie ekonomicznej. 3) Uregulowanie popytu i podaży posad lekarskich przez organizacye. 4) Stanowisko Związku wobec wyborów do Rady Państwa. 5) W sprawie rozporządzenia minist. z 10. XII. 1906. 6) Sprawa płatnych miejsc w szpitalach wiedeńskich (Zahlstöcke). 7) Wypoczynek niedzielny lekarzy. 8) Założenie »czarnej księgi« pacyentów i Związku obrony prawnej. 9) Wnioski organizacyi w Grazu: *a*) w sprawie ustawy lekarskiej (Aerzteordnung), *b*) w sprawie podwójnego opodatkowania (zarobkowego i dochodowego) lekarzy. 10) Wniosek organizacyi bukowińskiej w sprawie regulacyi stanowiska lekarzy w służbie publicznej. Oprócz wysłanych przez organizacye delegatów będą na zgromadzenie dopuszczeni i goście, których prezydyum Związku serdecznie zaprasza.

Dr Nekowitsch, wiceprezes. *Dr Janeczek*, prezes.

Rodzajem lekarskiej kasy zaliczkowej ma być zakładane właśnie w Wiedniu Towarzystwo im. v. Swietena, przyjmujące udziały po 500 K., by potem zgromadzony kapitał wypożyczać członkom. Towarzystwo to ma zresztą cele, podobne do »Samopomocy lekarzy« w Galicyi. *R.*

Zakaz sprzedaży przetworu »Vin Bravais« wydało austr. ministerstwo spraw wewn. (9. II. 1907, L. 2971. Ok. Nam. 27. II. L. 22.510/VI b.), ostrzega zaś lekarzy przed zapisywaniem przetworu »Rami-Syrup« ze względu na zawarty w nim trujący wyciąg tojadu o zmiennym składzie, chociaż aptekarzom wolno na prawidłowy przepis lekarski sprowadzać i wydawać ten przetwór (16. II. 1907. L. 4873. Ok. Nam. 27. II. L. 25.776/VI b.). *R.*

Nadzór nad działalnością lekarzy okręgowych zapomocą odpowiedniej zawodowej siły lekarskiej polecił Sejm gal. Wydziałowi krajowemu rozważyć i przedłożyć na najbliższej sesyi odpowiednie wnioski.

Sprawę pomocy położniczej w fabrykach Królestwa Polskiego porusza dr Skalski (»Czas. lek.« Nr 2). Stwierdzając, że Warszawa posiada zaledwo kilkadziesiąt, a cała prowincya niespełna 30 łóżek dla położnic, i że w całem Królestwie niema ani jednego przytułku położniczego przy żadnej fabryce, choć posiada je nawet wiele gubernii rosyjskich, żąda dr S. zakładania przytułków w pierwszym rzędzie przy fabrykach w Królestwie. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 3. do 9. marca 1907 doniesiono o 49 nowych przypadkach duru plamistego w 10 gminach, a mianowicie: pow. Brzozów (Bachórz 1), Jarosław (Święte 4), Jaworów (Jazów stary 4, Bruchnal 9), Lisko (Manasterzec 4), Nadwórna (Pasieczna 4, Łanczyn 1), Rawa (Manastyrek 6), Stryj (Hutar 12), Tarnów (Brzozowa 4) i o 18 przypadkach nagminnego zapalenia opon w 9 gminach, a mianowicie pow. Brzozów (Malinówka 2), Krosno (Krosno 1 stwierdz. bakteryolog.), Mielec (Radomyśl wielki 3), Przeworsk (Nowosielce 4), Skałat (Staromiejszczyzna 1, stwierdz. bakteryol.), Tarnobrzeg (Sielec 2, Miechocin 1), Żółkiew (Wolica 2, Kupiczwola 2). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 3. do 9. III. 1907 przypadków: błonicy 7 † 3 (w tem obcyoh 1 † 1), płonicy 13 (4), odry 16, duru brzusznego 3 (1), wąglika 1 (1), nagm. zapalenia opon 3 (2). *L.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 3. do 9. III. 1907 urodziło się dzieci żywo 51, nieżywo 6; zmarło osób 59 (w tem obcych 21), z tych z gruźlicy 19 (8), zapalenia płuc 5 (2), błonicy — (—), płonicy 1 (—), odry 1, czerwonki 1 (1), gorączki połogowej — (—), śmiercią gwałtowną 2 (2).

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Stan prac organizacyjnych w sekcyach: Sekcya medycyny wewnętrznej przyjęła jako tematy główne: 1) Dyagnostyka czynności serca. Sprawozdawcy: drowie Janowski i Rzętkowski z Warszawy. 2) Organoterapia w chorobach wewnętrznych. Spr.: doc. Latkowski i dr Szurek z Krakowa. 3) (Na wspólnem posie-

[1]) Mowa pos. Wodzickiego w dniu 24. X. 1903.
[2]) Spr. Insp. w r. 1906, str. 18.
[3]) Tamże str. 18.
[4]) Obejmuje ono tylko sprawę oświetlenia elektrycznego, o które rokowania wloką się już od r. 1905, sprawę utworzenia pracowni bakteryologicznej na oddziale zakaźnym kosztem 6.706 kor. i budowy piwnicy na eter, benzynę i t. d. kosztem 600 kor.
[5]) W r. 1903 wynosiła nadwyżka ze szpitala św. Łazarza 27 382 k., w r. 1904 — 13.863 k. Spraw. Dep. V. za r. 1904/5 i 1905/6 str. 1.

dzeniu z sekcyą chirurgiczną:) Gruźlica narządu moczowego i rodnego. Spraw.: prof. A. Gluziński i r. dw. prof. Rydygier ze Lwowa.

Zgłoszone wykłady: 1) Karwacki (Warszawa): Serodyagnostyka gruźlicy. 2) Sterling (Łódź): *a)* O rokowaniu w gruźlicy płuc. *b)* O wewnętrznem leczeniu niedrożności kiszek. 3) Wiczkowski, Selzer i Gittelmacher-Wilenko: Próba zastosowania reakcyi biochemicznych dla celów klinicznych. 4) Gittelmacher-Wilenko i Damański: Doświadczenia z surowicą przeciwgruźliczą Marmorka. 5) Tenże i Selzer: O badaniu sprawności mięśnia sercowego. 6) Selzer: Przyczynek do nauki o tężcu. 7) Wiczkowski: Z dziedziny hematologii. 8) A. Gluziński: *a)* Ciężka postać niedokrwistości, a gruźlica. *b)* Nephritis achlorica. 9) Marischler: Wpływ dyety bezchlorowej na czynność nerek. 10) Rencki: *a)* Polycythaemia (w ogólności). *b)* Polycythaemia rubra myelopathica. 11) Balabayder: *a)* O zachowaniu się czynności żołądka po upływie dłuższego czasu od gastroenterostomii przy wrzodzie żołądka. *b)* Stosunek kamicy żółciowej i jej powikłań. 12) Czernecki: *a)* Hemoliza a hemoglobinurya. *b)* Mięsak przewodu pokarmowego. 13) Franke: *a)* Doświadczenia nad wpływem i różnicą działania tuberkuliny ludzkiej i bydlęcej na narządy krwiotwórcze. *b)* O zaburzeniach czynności serca wskutek zboczeń w przewodnictwie podniet między przedsionkami, a komorami serca. 14) Grek i Reichenstein: Zachowanie się ciałek białych krwi w razie obecności tasiemca w przewodzie pokarmowym u człowieka. 15) Löw: O fermentacyi kałowej głównie przy zboczeniach czynności chemicznej żołądka. 16) Sabatowski: *a)* Dalsze spostrzeżenia na rozpoznawczem znaczeniem lewulozuryi pokarmowej. *b)* Wyniki badania czynności mięśnia sercowego. 17) Ziembicki: *a)* Unaczynienie wyrostka robaczkowego. *b)* Kliniczne znaczenie współczynnika rozpuszczalności siarkanu miedziowego w moczu.

XIII. Sekcya pedyatryczna. Gospodarz: Prof. dr Jan Raczyński (Sykstuska 42). Sekretarz: dr Stanisław Progulski (Akademicka 26).

Po odbyciu 2 posiedzeń i porozumieniu z kolegami w Krakowie i Warszawie uchwalono następujące tematy główne: I. »O wynikach leczenia płonicy surowicą«. Ref.: dr Brudziński (Łódź), dr Palmirski (Warszawa). II. »O żywieniu dzieci starszych od chwili odstawienia od piersi«. Ref.: dr Kamieński (Warszawa). III. (ewentualnie) »O białkomoczu u dzieci«. Ref.: dr Meisels, prof. Raczyński.

Zgłoszono następujące wykłady: 1) Dr Brudziński: Zboczenia rozwojowe na tle zaburzeń czynności gruczołu tarczowego u dzieci (myxoedema, mongolismus, micromyelia). 2) Dr Brudziński i Schoeneich: Leczenie zapalenia nerek w przebiegu płonicy. 3) Dr Daszkiewicz: O zapaleniu miedniczek nerkowych u dzieci. 4) Dr Kraushar: Intubacya w leczeniu dławca. 5) Dr Severin: Patogeneza krztuśca. 6) Dr Zembrzuski: O nawykowem zaparciu stolca u dzieci. 7) Doc. dr Lewkowicz: Badania histologiczne i bakteryologiczne prosówki płoniczej. 8) Tenże: O czystych hodowlach prątka wrzecionowatego (z nalotów przy zapaleniu wrzodliwem jamy ust i gardła). 9) Tenże: O mongołowatości (dwa przypadki własne). 10) Tenże: O surowicy przeciwpaciorkowcowej wyrobu Palmirskiego w leczeniu płonicy. 11) Tenże: Krytyka spostrzeżeń nad działalnością surowicy przeciwpaciorkowcowej w płonicy wraz z projektem wprowadzenia metody jednostajnej, nie mającej wad dotychczasowego sposobu postępowania. 12) Prof. dr Raczyński: Przyczynek do etyologii nagm. zapalenia opon mózgowordzeniowych. 13) Tenże: Wyniki leczenia zapalenia nagm. opon mózgowordzeniowych zapomocą surowicy Jochmanna. 14) Tenże: Skurcz odźwiernika i żołądka u osesków. 15) Dr Progulski: Klinika nagm. zapalenia opon mózgowych u osesków. 16) Tenże: O przewlekłych wgłobieniach jelit u dzieci. 17) Tenże: O białkomoczu ortotycznym. 18) Tenże: Wartość próby Jafimowa dla stwierdzenia czerwi. 19) Dr Bielski: O wpływie gruźlicy na śmiertelność z błonicy. 20) Dr Czarnik: Wyniki leczenia płonicy surowicą Mosera. 21) Dr Hornung: Statystyka karmienia piersią we Lwowie.

Wspólnie z sekcyą higieniczną obradować będzie sekcya pedyatryczna nad sprawą śmiertelności u osesków.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 13, b. m. posiedzenie, na którem prezes komitetu gosp. X. Zjazdu lekarzy i przyr. polsk., prof. Bylicki, przemawiał w sprawach Zjazdu, dr Zaremba przedstawił preparat ciąży jajowodowej, dr Friedmann płód z mnogiemi zboczeniami rozwojowemi, a prof. Bylicki wygłosił rzecz: »O bolach ciążowych«. W dyskusyi przemawiali prof. Rosner, Jaworski, Wachholz, dr Wojciechowski i prelegent. Wreszcie dr J. Landau przedstawił imieniem sekcyi higieny niemowląt wnioski, które odesłano do komitetu Tow. Na ożywionem zebraniu koleżeńskiem po posiedzeniu wniósł prof. Jordan toast na cześć gościa ze Lwowa i na powodzenie kierowanego przezeń X. Zjazdu, prof. Bylicki na cześć Towarzystwa lek. krak.; przemawiali dalej prof. Rosner, Ciechanowski i dr Cetnarowski.

— Zarząd miasta zamyśla o nowej pożyczce kilkumilionowej, za którą mają być między innymi wybudowane: miejski szpital zakaźny i dom izolacyjny oraz zakład dezynfekcyjny (400,000 K), domy robotnicze (400,000 K), dalszą sieć kanałów i bruków i t. p.

— Szpital Bonifratrów w Krakowie leczył w r. 1906 chorych 786, udzielił porady 32,946 chorym przychodnim. Operacyi wykonano 502. Dni leczenia było 15,720, z tego 14,326 bezpłatnie; średni czas leczenia 20 dni. Śmiertelność 9·1%, po potrąceniu nieuleczalnych 2·48%. Liczba łóżek, zmniejszona z początkiem roku z 60 na 35, wzrosła w jesieni po otwarciu nowego budynku na 100.

— Szpital św. Łazarza otrzyma dzięki uchwalonemu właśnie przez Sejm wnioskowi komisyi sanitarnej nareszcie oświetlenie elektryczne; Sejm wezwał także rząd o przyspieszenie budowy zakładu położniczego.

— Budowa zakładu dla obłąkanych w zachodniej Galicyi ma się według właśnie powziętej uchwały Sejmu rozpocząć w r. 1908. Jednakże Sejm polecił przedtem stanowczo zbadać, czy w Lusinie jest dostateczna ilość zdrowej wody dla zakładu, oraz wdrożyć poszukiwania za innem odpowiedniem miejscem na zakład w okręgu wodociągów krakowskich lub wielickich.

Lwów. Krajowa Rada zdrowia odbyła 5. III. 1907 posiedzenie, na którem wydano opinię: 1) w sprawie okręgów sanitarnych w powiecie żółkiewskim, 2) w sprawie zmiany rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacyi służby zdrowia, 3) o zakładzie leczniczym dla chorób kobiecych dra Piotrowskiego i dra Cerchy w Krakowie.

— Wydział Izby lekarskiej wschodnio-gal. na posiedzeniu w dniu 8. III. 1907 uchwalił odpowiedzieć Towarzystwu Samopomocy, że według zasięgniętych informacyi konkurs na posadę lekarza przy kasie chorych stowarzyszenia budowniczych i t. d. odnosi się do kasy dla czeladzi, a nie majsterskiej. W sprawie proponowanego przeniesienia apteki w Brodach z jednej ulicy na drugą uchwalono odpowiedzieć zgodnie z wnioskiem Namiestnictwa. Z powodu zapytania Administracyi podatkowej co do zrzeczenia się praktyki prywatnej przez jednego z lekarzy, postanowiono wezwać owego lekarza do Izby celem otrzymania informacyi. Na zażalenie pewnego lekarza, iż Sąd nie zamianował go znawcą, uchwalono odpowiedzieć, że sprawa ta nie leży w kompetencyi Izby. Postanowiono interweniować z powodu nieprawidłowości w sprawie obsadzenia pewnej posady lekarza gminnego. Załatwiono drobniejsze sprawy bieżące i rozpatrzono kilka spraw honorowych.

— Sejm polecił Wydziałowi kraj. zbadać sprawę objęcia szpitala dla dzieci im. św. Zofii w zarząd kraju.

— Budowa nowych klinik zależy obecnie od Sejmu, ponieważ rząd oświadczył, iż zgadza się na przedłożone mu plany pod warunkiem, że kraj poniesie połowę ogólnych kosztów budowy i urządzenia klinik.

— W dyskusyi budżetowej w Radzie miejskiej podniesiono szereg postulatów sanitarnych, jak budowa miejskiego szpitala zakaźnego, reorganizacya służby lekarskiej miejskiej, założenie »Kropli mleka«, nadzór nad środkami spożywczymi, nadzór lekarski i asanacya zakładów dobroczynnych i t. d.

Warszawa. Szpitale i zakłady dobroczynne publiczne, zawiadywane przez Radę Dobroczynności, miały w r. 1905 dochodu 1,693,861 rbs., rozchodu 2,054,168, przeto niedoboru 360,306 rbs., prywatne zaś, przez Radę nadzorowane, dochodu 1,067,580 rbs., rozchodu 1,081,018, przeto niedoboru 13,438 rbs. Szpitali i zakładów publicznych było 26, prywatnych 37, towarzystw i instytucyi filantropijnych 32.

— Na pokrycie niedoboru szpitali ma magistrat udzielić pożyczki 300.000 rb. (z funduszu budowy rzeźni), zastrzegając sobie pewną kontrolę w Radzie dobr. publ. i domagając się ponownie oddania szpitali w zarząd miasta. Niedobór szpitali wedle ostatnich obliczeń doszedł 411.000 rbs.

— Inspektor szpitali Troickij wniósł do Rady Dobroczynności o budowę własnych domów dla miejskich przytułków położniczych, pomieszczonych obecnie niewygodnie w domach wynajętych. Należy zbudować 3 przytułki po 30—35 łóżek, za kapitały instytucyi dobroczynnych, zawiadywane przez Radę; nadto magistrat posiada na ten cel 18,000 rbs.

— Udziałowe Sanatoryum szkolne dla dziewcząt ma powstać w Milanówku pod Warszawą.

— Wzorowy szpital fabryczny tworzy Towarzystwo akcyjne »Huta Częstochowska«.

— W »Instytucie higieny dziecięcej«, zostającym pod dyrekcyą dra Z. Paderewskiego, udzielono w ciągu stycznia i lutego 738 porad ambulatoryjnych, 353 dentystycznych, szczepień krowianką 63, kąpieli 4,684, mleka wyjałowionego wydano 35,153 porcyi (za porcyę płacą matki 1 grosz).

— Zakład zdrojowy w Ciechocinku zyska szereg ulepszeń (nowe łazienki Nr 4, rzeźnia, ujęcie źródła) kosztem 51,000 rbs.

— W Pogotowiu ratunkowem warszawskiem wybrani zostali: prezesem dr Józef Zawadzki, wiceprezesem i inspektorem stacyi dr Władysław Steyner, sekretarzem dr H. Kucharzewski.

— Do objęcia miejsce asystenta w zakładzie leczniczym w Grodzisku pod Warszawą dla lekarza z dyplomem rosyjskim lub austryackim. Wyjaśnień udziela dr Tokarski w Grodzisku lub redakcya naszego pisma.

Wilno. W preliminarzu budżetu miasta wynoszą wydatki na cele sanitarne 5·38%.

— W Kownie powstało Towarzystwo odontologiczne. Prezesem wybrano d. Grodzieńskiego.

Z różnych stron. Prof. Ernest Haeckel, swego czasu głośną cieszący się sławą, obchodził 7. III. b. r. 50-letni jubileusz doktoratu medycyny.

— W Berlinie powstać mają sanatorya szkolne, t. j. udzielające dzieciom słabowitym pomieszczenia, opieki lekarskiej i zarazem nauki, na razie na 200 dzieci.

— W Rzymie wykryto, jak donosi »Deuts. med. Woch.« (Nr 9) ...szkołę udawania chorób wskutek nieszczęśliwych przypadków.

Mianowani. Dr Kalikst Krzyżanowski we Lwowie starszym lekarzem powiatowym;

bakteryolog dr Nutall profesorem biologii w Cambridge; pedyatra dr Salge z Drezna profesorem tego przedmiotu w Getyndze.

Powołani: do Bazylei na katedrę chirurgii prof. Wilms z Lipska, na katedrę medycyny wewn. prof. Gerhardt z Jeny.

Zmarli: dr Wawrzyniec Grodzki w Poznaniu w 60 r. ż.; dr Bolesław Dzierżawski z Warszawy, założyciel i redaktor »Przeglądu dentystycznego«, w San Remo; dr Czesław Iwaszkiewicz, lekarz wojskowy w Aschabad w kraju zakaspijskim.

Patolog prof. Israel, długoletni b. asystent Virchowa, w Berlinie w 53 r. ż.; pedyatra prof. Krabler w Gryfii; lekarz wojskowy dr Schreiber w 41 r. ż. na mór, którym zakaził się przy badaniach tego zarazka w forcie Aleksandrowskim w Kronsztadzie; znany anatom i histolog prof. Mathias Duval w Paryżu; ginekolog b. prof. Herrgott w Nancy. — Wiadomość o śmierci chirurga prof. Roux z Lozanny okazała się fałszywą; przeszedł on ciężkie zapalenie płuc, jednak szczęśliwie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 20. marca o godzinie 6 wieczór** w **Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Demonstracya chorych. 2) Dr Godlewski M.: Zjawisko fizycznego zmęczenia w świetle współczesnych teoretycznych pojęć oraz klinicznych spostrzeżeń. 3) Dyskusya nad wykładem prof. Ciechanowskiego »O szpitalnictwie« i wybór komisyi dla tej sprawy.

Redakcya otrzymała. Reis: Gruźlica pierwotna spojówki gałkowej. Odb. »Tyg. lek.« 1907. — Sędziak: a) Przyczynek do kwestyi porażeń n. krtaniowego dolnego pochodzenia toksycznego. Odb. »Tyg. lek.« 1906. b) Beitrag zur Diagnose u. Therapie des Larynxcarcinoms. Odb. »Zts. f. kl. Med.« 1907. — Barzycki: Woda do picia i do użytku domowego w Galicyi i W. Ks. Krakowskiem. Lwów 1907. Odb. »Przegl. hig.« Skalski: Pomoc akuszeryjna w fabrykach. Odb. »Czas. lek.« 1907.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Puro, znany przetwór z soku mięsnego (wyrób dra Scholla w Talkirchen pod Monachium) poleca usilnie dr Curt Stern, w pracy swej p. t. »Zur diätetischen Behandl. d. Lungentuberculose« (»Deut. Medizinal-Zeitung« 1907, Nr 4) jako środek, który zarówno przez pobudzenie łaknienia, jakoteż przez swą wartość odżywczą, wytłómaczoną składem jego, posiada obok innych czynników w leczeniu gruźlicy niezaprzeczoną wartość. Wynika to z całego szeregu przytoczonych historyi chorób (materyał z zakładu dra Sterna w San-Remo, villa Quisisana). S. podawał puro przez 3 tygodnie do 5 miesięcy bez przerwy, zawsze wewnętrznie. Niemiłych objawów ubocznych nie spostrzegał nigdy. Prawie zawsze stwierdzał S. przybytek wagi, często także nader korzystny wpływ na blednicę, towarzyszącą gruźlicy i wogóle na stan ogólny. W razie skłonności do krwotoków należy zamiast mięsa, wymagającego nużącego żucia, podawać puro we wszystkich płynach. *St.*

Histosan stosował dr U. Podlousky na bogatym materyale I. oddziału »Rudolfstiftung« we Wiedniu (»Wiener klin. Runds.« 1906, Nr 34) i doszedł do takich wniosków: Histosan, połączenie gwajakolu i białka, w postaci proszku lub syropu, przewyższa inne podobne środki tem, że doprowadza do ustroju bezpośrednio istotę odżywczą; rozpuszcza się dopiero w jelicie, przez co nie działa ubocznie na trawienie żołądkowe; nawet po długiem stosowaniu nie działa ubocznie; działa korzystnie na kaszel gruźliczy przez rozrzedzenie plwociny. *Ztr.*

Pastilli jodo-ferrati comp. Jahr poleca gorąco dr J. Radnik (»Medizinische Blätter« 1906, Nr 51) na podstawie szeregu przypadków, których opis przytacza. Jako zalety tego przetworu w stosunku do innych podobnych podnosi autor szczęśliwie dobrany skład z jodku potasu, ferratyny i *kalcium glycer. phosphor.*, dalej przyjemny smak wskutek osłonięcia czekoladą, co dozwala stosować pastylki nawet u rozgrymaszonych dzieci, wreszcie okoliczność, iż przetwór ten stosować można w każdej porze roku. Wskazania: niedokrwistość na różnem tle, brak apetytu i przewlekłe nieżyty oskrzeli po chorobach zakaźnych wieku dziecięcego. Podaje się zazwyczaj 2 razy dziennie po 2 pastylki. *Jr.*